

INTERVENCIONES EN PSICOONCOLOGÍA. ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

Intervención con pacientes adultos

PS. Marta Paredes

Viernes 9 y Sábado 10 de julio del 2010

Programa

9.00 – 10.50

1. El paciente oncológico antes del diagnóstico
2. Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad
3. Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

10.50

Break

11.10 – 1.00

1. El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico
2. Intervención y la recurrencia de la enfermedad
3. Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

Intervención según etapa de la enfermedad

“Las personas que tienen cáncer no sólo precisan de ayuda médica, buenos centros de diagnóstico y tratamientos, sino también de una ayuda psicológica que les permita vivir su vida con el menor sufrimiento y una mejor calidad de vida”.

Ramón Bayés

Introducción

- El cáncer ha dejado de ser considerado como una enfermedad mortal para convertirse en crónica, muchas veces curable.
- Esto hace que los especialistas se preocupen en cubrir las necesidades de estos pacientes que vivirán con la enfermedad varios años, dando así lugar a las consideraciones sobre la calidad de la vida, las cuales terminan siendo uno de los objetivos terapéuticos para estos pacientes.
- En este contexto surge la psicooncología, ofreciendo soporte a los pacientes oncológicos, sus familias y el equipo de salud, buscando facilitar mejorar su calidad de vida y adaptación a la enfermedad, tratamientos y consecuencias.

Introducción

- El estilo de afrontamiento y el nivel de ajuste o adaptación del paciente ante el cáncer va a depender:
 - Grado de patología a nivel clínico (estadios iniciales)
 - Efectos de los tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc.)
 - Información que reciba
 - Apoyo social y recursos ambientales
 - Recursos de afrontamiento

Introducción

- Las intervenciones psico oncológicas variaran dependiendo de la fase de enfermedad y por supuesto en las características individuales y necesidades de cada caso:
 - Fase de prevención (antes del diagnostico)
 - Fase de intervención terapéutica y rehabilitación (tratamiento – intervalo libre de enfermedad - supervivencia - recidiva)
 - Fase de cuidados paliativos

El paciente oncológico antes del diagnóstico

- Periodo en el cual el paciente atraviesa por una serie de exámenes auxiliares para confirmar impresión diagnóstica y que luego de la confirmación de la existencia de una enfermedad oncológica inicia los tratamientos oportunos para su diagnóstico
- Durante este periodo la **incertidumbre** es uno de los componentes principales que provocan la ansiedad del paciente.
- Tanto el paciente como la familia se encuentran en un estado de impacto psicológico intenso

El paciente oncológico antes del diagnóstico

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION

- La intervención buscará **identificar tempranamente** las emociones disfuncionales y las creencias que las sustentan.
- Identificar los **factores de riesgo** que podrían generar que el paciente y su familia se adapten inadecuadamente, que puedan anticipar trastornos emocionales (psiquiátricos) o que pongan en riesgo su integridad o la de otros.
- **Aclarar inquietudes** e información que el paciente maneja

El paciente oncológico antes del diagnóstico

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION

- Orientar un adecuado proceso de **toma de decisiones**.
- Facilitar que la paciente y su familia **adhieran correctamente** a los protocolos médicos, tengan la información adecuada y se puedan diagnosticar a tiempo eventuales problemas psicológicos- psiquiátricos.

El paciente oncológico antes del diagnóstico

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION

- Facilitación de la **percepción de control** sobre la enfermedad.
- **Orientación/Soporte emocional** al paciente y a su familia a través de material educativo.
- **Derivación**, de ser necesaria, a un especialista en salud mental.
- **Detección de las necesidades** emocionales, psicológicas y sociales de la paciente y de su familia, para orientarles.

El paciente oncológico antes del diagnóstico

- La confirmación del diagnóstico de cáncer supone un **fuerte impacto emocional**. Pueden aparecer reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad.
- Estas personas se enfrentan de repente con su propia **mortalidad**. Algo que veían como muy lejano en el tiempo aparece de repente ante sus ojos como más cercano y real.

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

- En esta fase los pacientes tienen una gran **necesidad de información**.
- Los pacientes **deben tomar decisiones** importantes respecto a los tratamientos.
- Es frecuente que **los pacientes se hagan preguntas** acerca del por qué de la enfermedad, por qué les ha pasado a ellos, si podrían haberlo evitado, etc.
- Por este motivo, la intervención psicológica en esta fase está orientada en gran parte a **aclarar información** al paciente o ayudarle a buscar fuentes fiables de información.

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

- La **información adecuada acerca** de las opciones de que dispone, eficacia de los tratamientos disponibles, porcentaje de curación de casos similares, etc., puede ayudarle a adoptar un enfoque adecuado de la situación.
- Así mismo, en esta fase se ayuda al paciente a **anticipar situaciones y planear estrategias** de afrontamiento

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

INTERVENCION PSICOEDUCATIVA

- Intervención psicoeducativa estructurada centrada en:
 - la educación para la salud en técnicas de afrontamiento
 - solución de problemas
 - manejo de estrés y/o entrenamiento conductual
 - soporte psicosocial grupal
- Mejora el **conocimiento** medico, la **adherencia** a los tratamientos y a la **adaptación** funcional del paciente.

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

- Las ventajas de un programa de intervención temprana, incluyen el de la **fácil implementación y replicabilidad**, promoción de los **problemas** más importantes relacionados a la enfermedad, **estrategias** de solución de problemas y una incrementada participación en la toma de decisiones y **afrontamiento activo**.

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

- Un abordaje grupal psicoeducativo estructurado es el modelo que los autores proponen para los pacientes que son recientemente diagnosticados y o que tienen un buen pronóstico.
- El foco se centra en el **aprendizaje de cómo vivir con la enfermedad**.
- Los abordajes psicoeducativos deberían ser usados como una parte integral de cuidados competente y detallado y no como un tratamiento independiente para el cáncer

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

Modelo de intervención psicoeducativa estructurada para pacientes con cáncer (FAWZY y FAWZY 1994)

- Esta propuesta consta de 4 áreas de actuación:
 1. educación para la salud,
 2. manejo de estrés,
 3. estrategias de afrontamiento
 4. apoyo social.

- Este modelo permite trabajar un número importante de aspectos, con el empleo de diferente método terapéutico.

AREAS DE ACTUACION	OBJETIVOS
<p>EDUCACION PARA LA SALUD</p>	<p>Proporcionar información sobre: el diagnostico/enfermedad, los diferentes tratamientos médicos (tipos efectos secundarios etc.) y las rutinas de seguimientos y revisiones. Educar en Hábitos de salud (dietas ejercicio, prevención etc.)</p>
<p>MANEJO DE ESTRÉS</p>	<p>Fase educativa de reconocimiento de situaciones estresantes y reacciones ante ellas (fisiológicas, cognitivas y motoras). Fase de tratamiento propiamente dicha, se entrena en técnicas de solución de problemas, cambio de actitud y percepción o interpretación de la situación y finalmente entrenamiento en relajación (relajación muscular progresiva mas entrenamiento en imaginación guiada)</p>
<p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Entrenamiento en formas de afrontamiento adaptativo. Se educa y entrena en el reconocimiento de modos de afrontamiento activos (a nivel conductual y cognitivo), para potenciar su puesta en marcha y modos de afrontamiento evitativos, para evitar su uso. La fase final de esta etapa consiste en integrar lo aprendido en la etapa de manejo de estresa y en esta etapa aplicarlo a situaciones concretas</p>
<p>APOYO PSICOLOGICO</p>	<p>Se tratan aspectos relacionados con la interrupción del plan de vida que supone el diagnostico de la enfermedad oncológica, y se hace énfasis en los elementos de apoyo a los que se debe recurrir (familia, amigos, compañeros de trabajo, creencias religiosas etc.) durante el desarrollo de las sesiones se permite la expresión emocional y el intercambio de experiencias personales relacionadas con la enfermedad</p>

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

Ventajas de la Propuesta:

- La **adquisición de herramientas y habilidades de afrontamiento** que el paciente podrá generalizar a otros momentos estresantes de su vida en el futuro.
- **Educación al paciente** en mantener una estrecha colaboración con el equipo médico y un papel activo respecto a su enfermedad, adquiriendo con ello cierto sentido de control sobre la misma.
- El grupo de pacientes que más se beneficia con este tipo de intervención es la que se encuentra en los primeros estadios de enfermedad, los pacientes recién diagnosticados y o aquellos con buen pronóstico

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

- Habíamos mencionado al inicio que las intervenciones psicooncológicas varían según la fase de enfermedad y mencionamos las siguientes:
 - Fase de prevención (antes del diagnóstico)
 - **Fase de intervención terapéutica y rehabilitación (tratamiento – intervalo libre de enfermedad - supervivencia - recidiva)**
 - Fase de cuidados paliativos

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

Fase de intervalo libre de la enfermedad. La amenaza de volver a presentar la enfermedad aumenta, debido a los controles médicos que suelen realizarse en esta etapa.

Fase de recidiva: luego de un periodo libre de enfermedad, esta vuelve a aparecer, este periodo se caracteriza por un estado de choque aún más intenso que el que suele experimentarse en la fase de diagnóstico.

Fase de supervivencia. Mediante el apoyo psicológico, se procura facilitar la adaptación del paciente a las secuelas físicas, sociales y psicológicas que la enfermedad haya podido generar.

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

- La calidad de vida del paciente se puede ver comprometida, por los efectos secundarios de los diversos tratamientos a los que esté sometido.
- Algunos de los efectos secundarios son:
 - Físicos:** náuseas, vómitos, mareos, dolor, fatiga
 - Emocionales:** irritabilidad, tristeza, ansiedad, alteraciones en la imagen corporal..

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

- Estas consecuencias físicas y emocionales repercuten en el **funcionamiento general** del paciente, ya que al se verán limitados en sus actividades diarias afectando en muchos casos su desenvolvimiento social y de pareja.
- La intervención del psicooncólogo en esta fase radica principalmente en potenciar estrategias de afrontamiento, que permitan ayudar a la **adaptación** del paciente y su familia al tratamiento y a su nuevo estilo de vida.

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

Objetivo de las Intervenciones Psicooncológicas:

- Controlar y manejar los **efectos secundarios psicológicos** asociados a los tratamientos.
- Facilitar la **adaptación** a la enfermedad durante el proceso de tratamiento.
- Fomentar estilos de **afrontamiento activos** (buscar orientación médica, fomentar redes de apoyo social..)
- Facilitar la **adhesión terapéutica** a los tratamientos médicos.

Cirugía

- El objetivo terapéutico de la cirugía usualmente se orienta a extirpar total o parcialmente los tumores
- Esta intervención se da para curar al paciente o como parte de un plan terapéutico, pero resulta también ser estresor importante para muchos pacientes ya que provoca, en ellos y sus familiares cercanos, **reacciones de miedo a la muerte, a la desfiguración, dolor.**

Cirugía

- Se distinguen cuatro áreas que afectan a la adaptación del paciente a la cirugía:
 - El **peligro** representado por la cirugía en sí misma (anestesia general, incisión, amputación....)
 - Los **efectos postoperatorios** del procedimiento: dolor, malestar, reducida capacidad para la actividad física.
 - La **incapacidad para reasumir los roles** sociales deseables, como son actividades recreativas, deberes familiares y ocupacionales;
 - Aspectos asociados a la **condición médica a largo plazo**, registro de síntomas y signos de enfermedad, amputaciones, las siguientes etapas de tratamiento médico (radioterapia, quimioterapia, etc.).

Cirugía

- Las intervenciones psicooncológicas se pueden organizar en dos momentos: Pre operatorias y post operatorias.

1.- Pre Operatorias involucran las intervenciones orientadas a la preparación quirúrgica

Información de procedimiento: aclarar información recibida e inquietudes así como las razones por las cuales se realiza. Esto contribuirá a reducir la ansiedad al reducir la incertidumbre y minimizar el temor.

Información subjetiva y de sensaciones: Se ha de ofrecer información al paciente sobre lo que físicamente puede llegar a sentir después de la cirugía y las respuestas emocionales que experimentará el paciente ante sucesos específicos.

Cirugía

1.- Pre Operatorias

- Se trata de conocer lo que cree el paciente de lo que realmente es la cirugía y post cirugía y que sean percibidas correctamente.
- La información se ha de dar personalmente, secuenciada y haciendo uso de los medios y recursos disponibles de apoyo a este proceso.
- Identificar emociones disfuncionales que pueden interferir en la toma de decisiones y aceptación de la intervención (pánico ante la cirugía)

Cirugía

1.- Pre Operatorias

Orientar al paciente en la generación de estrategias de afrontamiento dirigidas:

- Problema: entrenamiento en respiración profunda, relajación, ejercicios de deambulación...:
- Emoción: distracción cognitiva, visualización, atención orientada a los aspectos positivos, interpretación positiva de sensaciones y control “autoinstruccional” .

Cirugía

2.- Post Operatorias

- En este momento pueden aparecer una serie de **estados contusionales** (i.e. delirio, desordenes cognitivos) que usualmente aparecen entre los 3 a 4 días post cirugía.
- Las primeras respuestas poco adaptativas se reflejan a través de una perdida leve de memoria (recuerdo), cambios en la conducta, irritabilidad o una mala interpretación de imágenes o sonidos.

Cirugía

2.- Post Operatorias

- La depresión y la ideación suicida pueden aparecer en casos particulares con historia previa de depresión o como respuesta a los resultados quirúrgicos (no se pudo extraer el tumor, evidencia de progresión de enfermedad).
- Dependiendo del lugar donde se realice la cirugía el impacto para el paciente será diferente: amputaciones, secuelas funcionales (sexualidad); colostomía, cirugías de cabeza y cuello, mastectomía,

Cirugía

2.- Post Operatorias

- Las intervenciones se orientaran también a orientar la adaptación a este proceso.
- La información ayudara a adaptarse a la nueva realidad y a los cambios físicos que tendrá que enfrentar el paciente.
- Inducir al paciente a reincorporarse a su día a día, conociendo sus nuevas limitaciones, incorporando una nueva imagen corporal y aceptándola evitando atribuirle creencias irracionales que le impedirán su adaptación a todo el proceso de enfermedad.

Radioterapia

- El tratamiento de radioterapia muchas veces genera **temores por su “equipamiento”**, es decir por el uso de grandes maquinas y por los temores habituales relacionados a la radiación.
- Lo que marcará la diferencia para los pacientes será **la preparación** que este reciba antes de iniciar las sesiones.
- Hay que prestar especial atención a aquellos pacientes con **antecedentes de trastornos de ansiedad** (aquellos que han tenido ansiedad anticipatoria, claustrofobias entre otros)

Radioterapia

- Los pacientes en radioterapia atraviesan por mucha tristeza, ira y retraimiento social.
- La ansiedad se expresa a través de:
 - Temores sobre la energía de radiación
 - Ansiedad anticipatoria (previamente condicionada)
 - Temor al aislamiento
 - Claustrofobia
 - Nauseas y vómitos previamente condicionados QT.
 - Poco control del dolor

Radioterapia

- Los efectos secundarios agudos que muchos pacientes en RT perciben dependen del lugar a irradiar, la dosis y el volumen del tratamiento.
- Los **efectos secundarios** agudos mas comunes: Nauseas, fatiga, edema cerebral (somnolencia), irritación dermatológica.

Radioterapia

Intervencion Psico oncologica

- Dentro de las propuestas de intervención, destacan las orientadas al **control de la ansiedad** así como las **psicoeducativas** que busquen preparar al paciente para el tratamiento, buscando minimizar la incertidumbre, el temor y la ansiedad.
- Así mismo identificar cuales son las **creencias relacionadas al tratamiento**, algunos pacientes consideran que el no tener síntomas físicos significa que no esta haciendo efecto el tratamiento, o que la radioterapia los hace radioactivos...
- Por otro lado no se debe dejar de revisar el **impacto familiar y social** de la rt. Al ser un tto diario el paciente necesitara hacer cambios en su rutina por un periodo de tiempo significativo que puede afectar la dinamica familiar.

Radioterapia

- Algunas estrategias para preparar al paciente:
 - Orientación por el medico especialista.
 - Soporte informativo sobre enfermeras de la especialidad.
 - Visita (exposición) al espacio donde se realizara la RT.
 - Video/fotos que puedan aproximar al paciente a la experiencia.
 - Anticipar preocupaciones e inquietudes relacionadas al post tratamiento
 - Asegurar al paciente que durante el procedimiento el podrá mantener contacto con el staff.
 - Orientar y aclarar inquietudes sobre los efectos secundarios, en especial la fatiga y facilitar la comprensión entre las diferencias entre fatiga y depresión.

Quimioterapia

- El tratamiento con quimioterapia es enormemente eficaz pero genera efectos secundarios que pueden afectar drásticamente la calidad de vida del paciente.
- Los efectos secundarios mas comunes son las nauseas, vómitos, diarreas, alopecia, ansiedad entre otros.
- La investigación señala que entre el 25% y el 65% de los pacientes tratados con quimioterapia se sensibilizan al tratamiento, desarrollando reacciones de ansiedad y presentando náuseas antes del mismo.
- Tan frecuentes y conocidos son estos fenómenos que los pacientes que comienzan la terapia generalmente presentan ya una cierta aprensión por este tipo de procedimientos.

Quimioterapia

Antes del tratamiento (1):

- **La comprensión del tratamiento** por parte del paciente y su familia, así como las percepciones sobre los efectos secundarios y el objetivo del tratamiento (curativo, adyuvante o paliativo) influyen directamente en las habilidades de afrontamiento y el nivel de estrés.
- Las necesidades más destacadas durante este periodo son las de Información y soporte emocional.
- Este periodo se caracteriza por la ansiedad relacionada a la **incertidumbre e impredecibilidad** de la enfermedad, su tratamiento, la programación de estos, la toma de decisiones complicadas y el acceso a poca o inadecuada información.
- Pero también hay que resaltar que los pacientes difieren entre sí cuando se trata de necesidad de información (cuanta y de que tipo).

Quimioterapia

Antes del tratamiento (2):

- Pero también hay que resaltar que los pacientes difieren entre si cuando se trata de necesidad de información (cuanta y de que tipo).
- Paciente que tienden a buscar información y que activamente participan de las decisiones son sopesando todas las variables que tienen a su disposición, son los que perciben mayor estrés en esta etapa que aquellos que son menos activos en la toma de decisiones.
- Insomnio, cansancio, nerviosismo, tensión son las expresiones mas habituales de la ansiedad durante este periodo.
- Intervenciones Psicooncológicas en este periodo son mas útiles para aquellos “buscadores de información” pues se orientaran a minimizar los niveles de ansiedad, reconducir sus estrategias de afrontamiento y el soporte en el procesamiento de información y su adaptación psicológica a este periodo.,

Quimioterapia

Durante el tratamiento (1):

- El **estrés emocional es casi universal** en los pacientes que reciben quimioterapia, pero su **etiología resulta ser mas compleja** pues esta influenciada por la incidencia y severidad de los efectos secundarios, características individuales, edad, diagnostico, estatus de la enfermedad y la intención (tipo) de quimioterapia que reciben.
- La quimioterapia puede producir síntomas **emociones disfuncionales o toxicidad elevada** que interfiere con el funcionamiento general del paciente y su independencia.
- La ansiedad puede estar relacionada a lo que el paciente espera sobre los efectos secundarios de la quimioterapia, el conocimiento sobre los efectos secundarios que ya esta padeciendo, la incertidumbre y el inadecuado conocimiento sobre la quimioterapia.

Quimioterapia

Durante el tratamiento (1):

- **Los síntomas durante el tratamiento de QT, que generan mas estrés en los pacientes son:**
 - **Fatiga**
 - **Nauseas**
 - **Vómitos**
 - **Alopecia**
 - **Ansiedad anticipatoria**
 - **Insomnio**
 - **Anorexia**
 - **Cambios en el peso**
 - **Cambios en la percepción de los sabores**
 - **Cambios en la imagen corporal**
 - **Animo depresivo.**

Quimioterapia

Durante el tratamiento (2):

- Muchos de estos síntomas tienen un impacto severo en el **funcionamiento diario** de los pacientes, en su imagen corporal, relaciones familiares, relaciones sexuales y el estado emocional en general.
- Los pacientes señalan que en la medida que el tratamiento avanza, perciben mayor cantidad de síntomas emocionales y les **resulta mas difícil el siguiente** curso de qt.
- Por otro lado, también señalan **temor de concluir** con el tratamiento, por que conocen que estarán mas monitorizadas y que pueden estar mas expuestos a una recurrencia de enfermedad

Quimioterapia

Los programas de tratamiento psicológico más empleados:

- Hipnosis: Consiste en la inducción de la hipnosis, con sugerencias de relajación profunda y visualización de escenas placenteras.
- Relajación muscular progresiva con imaginación: Consiste en que antes y durante la infusión de quimioterapia, se aplica relajación muscular progresiva e imaginación de escenas relajantes.
El terapeuta debe aplicar la relajación durante las 4 primeras infusiones, después debe aplicarla el sujeto solo y practicar fuera de la sesión.
- Desensibilización sistemática: Se construye una jerarquía de estímulos ansiógenos relacionados con la quimioterapia y se expone en imaginación a los sujetos al mismo tiempo que se aplica relajación.

Quimioterapia

- Técnicas de control atencional: Técnicas de distracción mediante estímulos externos, mediante videojuegos u otras actividades distractoras (televisión, contar historias, etc.) durante la sesión de quimioterapia con el objetivo de impedir que se forme el condicionamiento clásico.
- Biofeedback-EMG con imaginación: Consiste en la aplicación de biofeedback de tensión muscular, en localizaciones múltiples, en conjunción con entrenamiento en relajación e imaginación durante las infusiones. Se comienza con el entrenamiento en biofeedback, y una vez reducida la activación fisiológica, se introducen imágenes distractoras..

Referencias Bibliográficas

El paciente oncológico antes del diagnóstico:

- Gómez Sancho, M. (Ed.) Avances en Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS.
- De Trill, Maria (2003). Psicooncología. Madrid: Ades.
- Bayés, Ramón (2005) Psicología Oncológica. Barcelona: Martínez Roca.

Intervención en pacientes en estadios iniciales de la enfermedad

- Bayés, R. (2001). Psicología del Sufrimiento y de la muerte. Barcelona, Martínez Roca
- Sirgo A y Gil, F (2000) Intervención psicoeducativa y terapia de grupo en pacientes con cáncer.
- Gómez Sancho, M. (Ed.) Avances en Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS.
- Llubí, C. Cuidados críticos: la comunicación como terapia imprescindible. Psicooncología Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, pp. 233-243.
- Pérez Manga, G. (1996). Información al paciente oncológico. Madrid: Ediciones Ergón S. A.

Respuestas psicológicas e intervención según tratamiento

- Bayés, R. (2001). Psicología del Sufrimiento y de la muerte. Barcelona, Martínez Roca.
- Die-Trill M. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. Madrid: Ed. Ades; 2000
- Kübler-Ross E. (1992). Sobre la muerte y los moribundos. Madrid: Monardes.
- Bayés, Ramón (2005) Psicología Oncológica. Barcelona: Martínez Roca.
- De Trill, Maria (2003). Psicooncología. Madrid: Ades.
- Holland, J.C. and Rowland, J.H (1993). Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with cancer. Oxford: University Press.

" Necesito que se comprenda mi sufrimiento y que me acompañen en este proceso para poderlo llevar mejor. No es sólo dolor lo que siento. Necesito que se me crea y que no me traten como si supieran lo que me conviene, pero lo más importante, quiero que veáis en mi la persona globalmente, no como una enfermedad, una tragedia o un cuerpo frágil"

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- La **progresión de la enfermedad** es inminente en los pacientes con enfermedad avanzada, así mismo las posibilidades de responder a tratamientos activos son mínimas haciendo que el estado se convierta en **incurable**.
- Esto lo expone directamente ante la **posibilidad de morir** por la enfermedad.
- En estos pacientes los síntomas son numerosos y diversos, sus causas son multifactoriales, cambiantes y a menudo intensos.

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Todo esto condiciona una **evolución poco estable**, que puede llegar a variar en pocas horas, por lo que una de las prioridades es atender a asegurar el "confort" del paciente ya que los cuidados que se les brindara son paliativos.
- El **pronóstico de vida es limitado**, por lo que muchos dirían que es malo.
- Una vez definida esta condición el equipo medico en coordinación con el paciente y la familia deberán determinar los pasos a seguir, en cuanto **el tratamiento activo ya no seria una alternativa**.
- De esta forma la propuesta seria brindarle **tratamientos paliativos**, buscando asegurar la calidad de vida del paciente y su familia.

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Los objetivos de los cuidados paliativos se irán adaptando a la medida y según las necesidades del paciente buscando aliviar los síntomas físicos y procurando una adecuada calidad de vida para el paciente y su familia.
- Esta condición avanzada de enfermedad causa un **fuerte impacto** en el enfermo, la familia y el equipo asistencial.
- Este impacto estará condicionado al nivel y calidad de la **información** que posee el paciente sobre su situación, el grado de control de los síntomas, la disponibilidad de soporte social ...

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Cuando la enfermedad está ya en una fase muy avanzada, algunos **pacientes se rinden** y esperan pasivamente la muerte, otros se **sienten frustrados** y se hacen reproches a sí mismos o al sistema, otros se muestran agresivos, otros sienten la **necesidad de despedirse** de seres queridos o lugares, hacer testamento, etc.
- Muchas personas sienten un **miedo intenso y una sensación de fracaso**, mientras que otros siguen **luchando sin descanso**, buscando nuevos tratamientos o recurriendo a las medicinas alternativas

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Respuestas emocionales del paciente en situación avanzada de enfermedad puede fluctuar desde una respuesta aparentemente ligera y signos leves e malestar hasta trastornos psiquiátricos mayores.
- La naturaleza de esta respuesta se caracteriza por ser constantemente **cambiante** y gira en torno a la presencia de la muerte.
- El hecho de enfrentarse de forma progresiva al deterioro personal y a la propia muerte acompaña estados emocionales cambiantes

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

PROBLEMAS QUE COMPORTA LA SITUACION DE ENFERMEDAD AVANZADA Y QUE PUEDE OCASIONAR SUFRIMIENTO

FACTORES DESENCADENANTES DE IMPACTO EMOCIONAL

RELACIONADOS CON EL PROCESO DE INFORMACION	INFORMACION DURA, INSUFICIENTE, INCORRECTA O EXCESIVA (CRISIS DE CONOCIMIENTOS)
SOCIALES - RELACIONALES	SOLEDAD, AISLAMIENTO, IMPACTO EMOCIONAL FAMILIAR, SOPORTE FAMILIAR INADECUADO, FALTA DE COMPROMISO DEL EQUIPO, CONSPIRACION DEL SILENCIO, DEPENDENCIA, SOBREPOTECCION, RECHASO SOCIAL.
CAMBIOS, PERIDAS, APRECIACIONES COGNITIVAS	CAMBIOS DE IMAGEN CORPORAL, HABITOS, AFECTOS ESPACIOS, LUGARES PERDIDAS DE ROL, FUNCIONES, FACULTADES FISICAS, MENTALES Y CONTROL. ABURRIMIENTO. COSAS PENDIENTES: PROYECTOS, RELACIONES, TRABAJO, DEUDAS PERCEPCION DE AMENAZA: SUFRIMIENTO, AGONIA, SEPARACION, INDEFENCION, VALORACIONES NEGATIVAS
FISICOS	INDICADORES DE DETERIORO: DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO, ANOREXIA MEDIDAS TERAPEUTICAS: QT, RT, OSTOMIAS, AMPUTACIONES. DOLOR Y OTROS SINTOMAS NO CONTROLADOS.
ESPIRITUALES	CRISIS DE CREENCIAS. CRISIS DE VALORES, BALANCE NEGATIVO DE LA VIDA. INCERTIDUMBRE TRASCENDENTAL

Comas MD, Schroeder M. Proceso de Adaptación a la enfermedad terminal. Trabajo tesis doctoral. Barcelona. Universitat Autònoma, 1996. En: Francisco Gil (2000) Manual de Psicooncología.

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

ALGUNAS MANIFESTACIONES DEL IMPACTO EMOCIONAL DEL ENFERMO EN SITUACION AVANZADA/TERMINAL DE ENFERMEDAD

INCOMPRESION	NERVIOSISMO
SENTISE CANSADO	LLANTO
PENSAMIENTOS CATASTROFICOS	SILENCIO OBSTINADO
AUTOCOMPASION	AISLAMIENTO VOLUNTARIO
CREENCIAS IRRACIONALES	AGRESIVIDAD/HOSTILIDAD
RECUERDOS NEGATIVOS	TRISTEZA
CULPABILIDAD	EUFORIA
DESINTERES	PROBLEMAS DE CONCENTRACION
MENOSPRECIO HACIA SI MISMO	RECHAZO DE ATENCION
FALTA DE ESPERANZA	SENTIMIENTOS DE MIEDO (IMPLICITOS)
QUEJAS Y DEMANDAS DESMESURADAS	

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- El apoyo psicológico en esta fase suele centrarse en ayudar al paciente a **revisar sus valores y el sentido de su vida, expresar y manejar sus miedos** y mantener la **esperanza** de que podrá controlar el sufrimiento.
- En muchos casos también es necesario ayudar al paciente a **aceptar su dependencia** de los demás y no verse como una carga, sino como una persona valiosa a pesar de su enfermedad.

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- La intervención psicológica va dirigida a:
 - Paliación del malestar psicológica
 - Facilitar la expresión de emociones y pensamientos en relación a su condición avanzada de enfermedad.
 - Ofrecer apoyo y “normalizar” estas reacciones emocionales dentro del contexto de la realidad
 - Clarificar y dar forma a sentimientos conductas y creencias.
 - Contener emocionalmente al enfermo

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Estos objetivos se enmarcan en el contexto del soporte emocional y Comas (1990) los define en 5 puntos:
 - Reducir la soledad y el aislamiento
 - Aumentar la percepción de control y autonomía.
 - Reducir la percepción de amenaza, ambigüedad e incertidumbre.
 - Potenciar la autoestima
 - Paliar los sentimientos que añaden sufrimiento al enfermo: angustia, miedo..

Bibliografía

El paciente oncológico y el diagnóstico avanzado – Consideraciones especiales en el paciente con mal pronóstico

- Dethlefsen, T.; Dahlke, R. (2002). La enfermedad como camino. Barcelona: Plaza, Janés.
- Holland, J.C. and Rowland, J.H (1993). Handbook of Psychooncology: Psychological Care of de Patient with cancer. Oxford: University Press.
- **Olivera, H (2008). Medicina Paliativa: Cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia.**
- Kübler-Ross E. (1992). Sobre la muerte y los moribundos. Madrid: Monardes.
- Gómez-Batiste, X., Planas Domingo, J., Roca Casas, J. y Viladiu Quemada, P. (1996). Cuidados paliativos en oncología. Barcelona: Editorial JIMS.

Intervención y la recurrencia de la enfermedad

- El diagnóstico de una recurrencia de la enfermedad suele provocar aún **más ansiedad que el diagnóstico inicial**.
- Los pacientes presentan más miedo y preocupaciones por su futuro y su vida y mayores sentimientos de tristeza y depresión.
- Algunos pacientes se sienten abatidos, aunque otros piensan que si vencieron la enfermedad una vez pueden volver a hacerlo.
- En muchos casos la **recurrencia es inesperada**.

Intervención y la recurrencia de la enfermedad

- Enterarse que la enfermedad ha recurrido luego de haber atravesado por un tratamiento que resulto exitoso, **provoca desesperación, ira, preocupación sobre la progresión de la enfermedad, su pronóstico y supervivencia.**
-
- A pesar de los avances en el conocimiento de factores pronósticos y predictivos que pueden evaluar el riesgo y las opciones de tratamiento, todavía no **se puede predecir con certeza quienes experimentarían una recurrencia** y, desafortunadamente, cuando vuelve la enfermedad en forma de metastásis, se trata casi siempre de un diagnóstico de fase avanzada.

Intervención y la recurrencia de la enfermedad

- En esta fase, el tratamiento psicológico se orienta a los problemas emocionales de depresión o falta de deseos de luchar, así como a la frustración, ira o sensación de injusticia que muchas personas sienten
- Los objetivos terapéuticos específicos a alcanzar son:
 - Prevención y tratamiento psicopatologías.
 - Facilitación de la adaptación al nuevo estado de la enfermedad.
 - Reforzar la relación médico-paciente (pueden aparecer recriminaciones y cuestionamientos profesionales).
 - Establecer las necesidades emocionales de la familia frente a la recaída

Bibliografía

Intervención y la recurrencia de la enfermedad

- Bayés, Ramón (2005) Psicología Oncológica. Barcelona: Martínez Roca.
- De Trill, Maria (2003). Psicooncología. Madrid: Ades.
- Holland, J.C. and Rowland, J.H (1993). Handbook of Psychooncology: Psychological Care of de Patient with cancer. Oxford: University Press.
- Arranz, P. y Costa, M. (1996). Counselling. Comunicación: habilidades básicas. Curso de Habilidades en la intervención con pacientes oncológicos. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Die-Trill, M. (2003). Psico-oncología. Madrid: Ades Ediciones
- Holland, J. y Lewis, S. (2003). La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza afrontar la incertidumbre. Barcelona: Herder.

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- De acuerdo con el diccionario Larousse un superviviente es el “que sobrevive a algo, generalmente a una catástrofe”.
- Para algunos autores se considera paciente superviviente al cáncer a aquel sujeto que **ha finalizado los tratamientos médicos y en el que no se encuentra ningún indicio de enfermedad activa** – paciente libre de enfermedad- y cuyo pronóstico no es evidentemente malo (Cf. J.Ferrero).
- Otros se basan en el tiempo en que el **paciente esta libre de enfermedad (1 año)** mientras que otras posturas sostienen que no hay un momento concreto de curación en el cual el paciente pase luego a ser superviviente, sino más bien se produce una evolución de la supervivencia desde el momento del diagnóstico oncológico”

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- Con la experiencia previa de haber atravesado por el diagnóstico y tratamientos, el paciente inicia una etapa en la cual deberá irse **adaptando a las nuevas condiciones de su medio**.
- La carga de **incertidumbre** consigo una natural respuesta al estrés.
- La persona se percata que hay un **antes y un después**.
- La transición del rol de enfermo al de persona sana no es fácil para muchos. En ocasiones el superviviente se pregunta si alguna vez dejará de ser un paciente.
- En el después, el paciente deberá afrontar los cambios producidos por el cáncer en su vida física, emocional y social.

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- Durante este periodo el paciente atravesara por etapas de **reevaluación** de lo acontecido y lo que vendrá y medirá las perdidas del proceso entrando a un **periodo de elaboración de un duelo**.
- Durante este duelo, el paciente superviviente confronta sus limitaciones físicas y su evidente vulnerabilidad y los costos emocionales de todo este proceso y también las “perdidas” que tendrá que afrontar ahora que ya no esta enfermo.
- Algunos pacientes verán esta situación como una **oportunidad de aprendizaje emocional y existencial**, y redefinir sus vidas, valores, creencias y conductas hacia una dirección diferente en donde la percepción del mundo y la vida variaran de forma positiva.

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- Entre las dificultades psicosociales de los supervivientes:
 - sentimientos de daño físico;
 - complicada reinserción en las tareas de desarrollo vital
 - transición de la categoría de paciente a la de individuo sano
 - sentimiento de estar librado de su suerte
 - posible discriminación laboral
 - alejamiento de la vida social
 - extraño sentimiento de longevidad.

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- Algunos pacientes desarrollan el llamado “**síndrome del superviviente**”: sentimientos de culpabilidad que surgen al haber respondido eficazmente su tumor al tratamiento y haber podido sobrevivir tras la enfermedad: "Otros han fallecido, ¿por qué yo no?".
- Esto ocurre con mayor frecuencia entre aquellos que han sobrevivido a otros familiares fallecidos por cáncer.
- Aunque la presencia de **trastornos psicopatológicos** es prácticamente inexistente en los supervivientes de cáncer, algunos desarrollan niveles significativos de ansiedad y depresión.
- En otros persisten síntomas físicos que se iniciaron durante la administración de los tratamientos médicos: náuseas y vómitos anticipatorios

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- El temor a desarrollar un segundo cáncer o una recidiva, y la mayor **sensación de vulnerabilidad**.
- Aumento en sus **preocupaciones físicas**, sensaciones corporales y en la sensibilidad asociada a los síntomas físicos. Esta hipersensibilidad puede conducir a un estado de o por el contrario, a la evitación de conductas y pensamientos relacionados con el cáncer.
- La mayoría de los supervivientes **sufren elevada ansiedad ante las revisiones**, que afortunadamente, va disipándose gradualmente a medida que pasa el tiempo.
- Algunos sufren **mucho cansancio** como consecuencia de los tratamientos administrados, que también puede persistir en el tiempo y resultar muy incapacitante.
- Alteraciones en la imagen corporal, función sexual y reproductora, y en la autoestima son frecuentemente reportados por los supervivientes.

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer

- **Los objetivos terapéuticos específicos en este momento son:**
 - Facilitar la adaptación a las secuelas físicas, psicológicas y sociales que haya podido provocar la enfermedad.
 - Facilitar la reincorporación a las actividades e intereses significativos para el paciente.
- **Las intervenciones psicológicas se orientan a ayudar al paciente a adaptarse a su nuevo estilo de vida.**

Bibliografía

Intervención psicológica y el paciente que sobrevive al cáncer.

- **Cruzado, J (2008) Cancer. Biografía de una supervivencia Albert Jovell. Planeta, Barcelona, 2008.**
- Bayés, R. (2001). Psicología del Sufrimiento y de la muerte. Barcelona, Martínez Roca.
- Die-Trill M. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. Madrid: Ed. Ades; 2000
- Holland, J.C. and Rowland, J.H (1993). Handbook of Psychooncology: Psychological Care of de Patient with cancer. Oxford: University Press.
- Arranz, P. y Costa, M. (1996). Counselling. Comunicación: habilidades básicas. Curso de Habilidades en la intervención con pacientes oncológicos. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Barthe, E. (1997). Cáncer enfrentarse al reto. Barcelona: Robin Cook.
- Holland, J. y Lewis, S. (2003). La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza afrontar la incertidumbre. Barcelona: Herder.

CONCLUSIONES

- Información del diagnóstico, pronóstico, tratamientos y efectos colaterales, para que puedan afrontar positivamente el proceso y reduzcan la incertidumbre, el miedo y la indefensión ante el cáncer. Ello requiere una comunicación médico-paciente idónea.
- Información y asesoramiento sobre los desafíos psicológicos y sociales que ha de ir afrontando el paciente a lo largo de la enfermedad y su tratamiento.
- Afrontar el diagnóstico, controlar el miedo, la tristeza, la indefensión y la incertidumbre en esta fase, y decidir acerca de los tratamientos. En los casos que se presentan recidivas, falta de respuesta a los tratamiento o mal pronóstico la atención psicológica es fundamental.
- Hacer frente a la hospitalización (pérdida de intimidad, indefensión), la cirugía (temor, dolor, pérdida de movilidad, cambios corporales asociados a la mastectomía, ostomía y otros) y la rehabilitación.

CONCLUSIONES

- Afrontar los síntomas asociados a los tratamientos como quimioterapia o radioterapia (caída de pelo, fatiga, náuseas entre otros) o a la enfermedad.
- Controlar rumiaciones, preocupaciones y miedos a la recurrencia al cáncer, miedo a las revisiones y síntomas hipocondríacos.
- Afrontamiento positivo, prevención de trastornos adaptativos, depresión y ansiedad.
- Mantener la actividad social, impedir al estigmatización asociada al cáncer.
- Afrontar posibles problemas relacionados con la sexualidad, la pareja, y la familia.
- Mantener o recuperar la actividad laboral, escolar y recreativa.

MUCHAS GRACIAS



marthaparedesd@hotmail.com

mparedes@psicologiadelima.com

www.psicologiadelima.com