

Título: ASISTENCIA PSICOLÓGICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS Y SU FAMILIA.

Autores:

MsC. Maritza González Blanco

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en Psicología de la Salud, Profesora Auxiliar.

MsC. Jeannette Vía Ampuero

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en Sexualidad y en Psicología de la Salud. Instructora.

Lic. Lisandra Aquino Acosta.

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud.

Departamento de Psicología

Email: psico@hha.sld.cu

Introducción

El cáncer tiene una enorme connotación psicosocial y genera un importante impacto emocional en la población, lo cual da lugar a que se cree un campo propicio para la aplicación práctica de la Psicología de la Salud. La íntima relación que existe entre las actitudes y el comportamiento de las personas y su estado de salud pone de manifiesto que hay mucho que hacer desde el punto de vista psicológico. Además, las manifestaciones del cáncer, asociadas a sufrimiento, muerte, minusvalía, incertidumbre y lo impredecible de su curso, así como el distrés afectivo que provoca y las afectaciones a la autonomía, control, imagen corporal y autoestima de los pacientes, entre otras situaciones, promueven la necesidad de una participación directa de la Psicología de la salud.

Es preciso señalar también que la enfermedad oncológica muchas veces requiere de tratamientos invasivos, mutilantes y prolongados en tiempo, lo que hace que tanto pacientes como familiares sean tributarios de atención psicológica.

De lo expuesto anteriormente se deduce que el cáncer es uno de los más graves problemas de salud en el mundo dada la incidencia del mismo, y nuestro país no está exento, tal como lo reflejan las tablas que a continuación se exponen:

MASCULINO

LOCALIZACIÓN	No.	Tasa Bruta	Tasa Ajustada*
Pulmón	3 072	54.6	43.1
Piel	2 949	52.4	40.5
Próstata	2 086	37.1	25.8
Laringe	770	13.7	11.5
Colon	747	13.3	10.4
Vejiga	627	11.2	8.6
Boca	539	9.6	7.7
Estómago	517	9.2	7.1
Sistema hematopoyético.	486	8.6	7.5
Ganglios linfáticos.	424	7.5	6.3
TOTAL**	15 275	271.7	211.7

FEMENINO

LOCALIZACIÓN	No.	Tasa Bruta	Tasa Ajustada*
Mama	2 437	43.3	33.6
Piel	2 368	42.0	31.0
Cuello de útero	1 574	27.9	19.8
Pulmón	1 439	25.6	19.3
Colon	1 134	20.1	13.5

Cuerpo de útero	437	7.8	6.2
Sistema hematopoyético	432	7.7	6.3
Páncreas	346	6.1	4.2
Ovario	335	5.9	4.8
Recto	330	5.9	4.3
TOTAL**	14 272	253.4	188.8

* A la población mundial ** Incluye el resto de las localizaciones
Tasa por 100 000 habitantes Fuente: Registro Nacional del Cáncer. INOR Año 2012

No podemos pasar por alto que la enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, pudiendo afectar no sólo la calidad de vida sino también, en algunos casos, la supervivencia del paciente. Con el objetivo de aumentar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados de la enfermedad, cada vez son más las especialidades y profesionales del mundo científico que reconocen la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a personas con cáncer y sus familiares que lo necesiten.

La atención psicológica al paciente oncológico y su familia se define como todas las acciones de evaluación, diagnóstico, intervención y rehabilitación que realizan el psicólogo durante todo el proceso de la enfermedad. Incluye la evaluación de aspectos relacionados con la calidad de vida percibida de los pacientes oncológicos en los diferentes estadios de la enfermedad; su tratamiento psicológico integral haciendo hincapié en la disminución de síntomas y estados emocionales displacenteros; manejo de la imagen corporal; la preparación para un mejor afrontamiento en el proceso del control y pronóstico de la enfermedad desde los recursos psicológicos personales; la preparación psicológica para los procedimientos invasivos; así como la orientación para el control y manejo de manifestaciones secundarias en los tratamientos oncoespecíficos.

Además facilitar la comunicación sobre el tratamiento y pronóstico de la enfermedad a los pacientes con cáncer y sus familiares, adecuando la información y facilitando el manejo de este proceso y eliminando las creencias irracionales sobre la enfermedad; preparar a paciente y su familiar durante todo el proceso de la enfermedad para el alivio del sufrimiento, preservación de la calidad de vida. Incluyendo la orientación al cuidador primario para facilitar mecanismos protectores salutogénicos; mejorar la comunicación de los familiares con el paciente oncológico, incluido el manejo al final de la vida y el proceso de duelo.

Objetivos.

1. Evaluar la adecuación psicológica al proceso de enfermar en los pacientes oncológicos teniendo en cuenta los estados emocionales displacenteros, la eficacia del estilo de afrontamiento, los factores de riesgo para enfermar y el apoyo social, en los diferentes estadios de la enfermedad.
2. Adecuar la respuesta psicológica teniendo en cuenta, la eficacia del afrontamiento psicológico a la enfermedad en sus diferentes etapas, la disminución de síntomas y estados emocionales displacenteros permitiendo la adaptabilidad, en las diferentes etapas de la enfermedad, que proporcione una adecuada adherencia terapéutica en el rol de enfermo.
3. Adecuar la información de la enfermedad al paciente y su familia facilitando el manejo de este proceso, eliminando creencias irracionales sobre la enfermedad y el manejo de la complicidad del silencio.
4. Orientar al familiar para su autocuidado, el acompañamiento de su familiar durante todo el proceso de la enfermedad.

5. Adecuar las respuestas psicológicas en el manejo del duelo anticipado y después de la muerte del paciente en la familia.

Desarrollo

Procedimientos y herramientas de trabajo.

- **Universo**

Pacientes con enfermedades oncológicas y familiares de los mismos, en el centro.

- **Procedencia**

Los pacientes tratados en los protocolos de actuación en enfermedades oncológicas del hospital.

- **Criterio de admisibilidad**

Los pacientes y familiares de estos, que son remitidos por el equipo médico de asistencia de los protocolos de actuación en enfermedades oncológicas, tanto los tratados en hospitalización como en el área ambulatoria.

Estructura asistencial

Recursos Humanos: Psicólogos.

Recursos materiales: local con privacidad y adecuadas condiciones, sillas, mesas de trabajo, lápiz, papel y técnicas psicométricas impresas, y local para las intervenciones grupales con las condiciones adecuadas.

Participación de la Psicóloga /o:

Es el que evalúa, diagnóstica, trata y evoluciona psicológicamente al paciente oncológico y sus familiares. Además intercambia el resultado de las acciones

psicológicas en el paciente con los miembros del equipo multidisciplinario. Participar en las discusiones de caso para aportar las conclusiones diagnósticas psicológicas así como los afrontamientos y reacciones esperadas y su manejo por parte del resto del equipo asistencial. Intercambio con otros psicólogos que atienden otras áreas hospitalarias que tengan puntos de contactos con los diferentes tratamientos del paciente oncológico y su familia.

✓ **Técnicas psicológicas diagnósticas al paciente y su familiar:**

- Entrevista psicológica.
- Observación psicológica.
- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)
- Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE)
- Inventario de BECK.
- Cuestionario Modos de Afrontamiento de Lazarus-Folkman.
- Autoregistro del dolor percibido.
- Técnica para evaluar imagen corporal. (dibujo de la figura humana)
- Evaluación del funcionamiento familiar (FF-SIL).
- Bienestar psicológico (CAVIAR)
- Test de calidad de vida

✓ **Metodología a seguir para la atención psicológica.**

El paciente (tanto del área ambulatoria como de la hospitalizada) es remitido por el médico de asistencia directa para que el psicólogo haga su intervención con el

caso, y después de ser valorado en la entrevista psicológica se remite a la técnica en psicometría para que aplique las diferentes pruebas psicológicas, en los casos que lo ameriten, posteriormente se hace una evaluación diagnóstica psicológica y se define conducta a seguir.

Consecuentemente se definen los pacientes que serán asistidos periódicamente durante su asistencia a los tratamientos oncoespecíficos, tanto de manera ambulatoria como hospitalizados, específicamente aquellos que, en función del diagnóstico y el tratamiento psicológico así lo requieran, otros pacientes continuarán por consulta externa, en este grupo se encuentran aquellos que formen parte de los protocolos de investigación, así como los que tengan una especificidad de tratamiento psicológico peculiar. Se realizará también una dinámica de grupo con familiares de pacientes ingresados y de tratamiento ambulatorio, de acuerdo al criterio psicológico.

Otro grupo de seguimiento lo conforman aquellos que serán remitidos a la consulta psicológica del área, que serán fundamentalmente los pacientes que viven en lugares distantes del país y aquellos que entran dentro del programa de atención de los cuidados paliativos en la comunidad.

Diagnóstico

- a) Se realiza una primera entrevista psicológica que recoge los siguientes datos del paciente: Datos de identidad personal; motivo de consulta; indagar posibilidades de influencia de factores psicosociales en la etiología del motivo de consulta o enfermedad. Historia personal: antecedente

patológicos personales; antecedentes patológicos familiares. Hábitos alimentarios; hábitos de vida; aspectos socioeconómicos.

✓ En este primer encuentro se hará una entrevista exploratoria psicológica de sus problemas actuales: (familiares, laborales, económicas, matrimoniales de vivienda, sentimentales, etc.) y grado en que se siente afectado el paciente. Al final de la misma se emite una primera impresión diagnóstica y se decide los siguientes pasos de ser necesarios.

b) En una segunda entrevista se realiza la evaluación psicológica necesaria para lograr los objetivos trazados de manera personalizada, utilizando los instrumentos declarados en acápites anteriores.

c) Se llega al diagnóstico psicológico del paciente oncológico con la información obtenida y se pautan los planes terapéuticos de acuerdo al paciente y la familia.

Tratamiento psicológico:

✓ **Aplicación de tratamientos psicológicos personalizados ajustados al diagnóstico psicológico en cada caso, con el objetivo de:**

a) Adecuación de estilos de afrontamientos exitosos para situaciones específicas y generales de la enfermedad.

b) Orientación psicológica individual y/o grupal.

c) Psicoterapia individual: (psicoterapia de apoyo, psicoterapia racional o persuasiva, psicoterapia sugestiva, psicoterapia sexual y de las relaciones de pareja.

- d) Técnicas cognitivo conductuales (desensibilización sistémica en la imaginación; de autocontrol; reestructuración cognitiva; automanejo de estilos de vidas relacionados con la enfermedad; etc.)
- e) Técnicas alternativas individuales y/o grupales: de relajación (activas y pasivas); musicoterapia; ejercicios respiratorios; terapia floral.
- f) Preparación psicológica personalizada en los procedimientos diagnósticos invasivos; oncoespecíficos y/o manejo psicológico del dolor.
- g) Intervención psicológica en la rehabilitación del paciente con cáncer (en función de calidad de vida) en el tratamiento activo.
- h) Intervención psicológica en pacientes en etapa final de la enfermedad.

✓ **Evaluación y orientación psicológica personalizada a familiares de pacientes oncológicos en los diferentes estadios.**

- a) Evaluación y clasificación de la familia para conocer redes de apoyo social.
- b) Orientación psicológica y reestructuración en la dinámica familiar.
- c) Manejo de la complicidad del silencio.
- d) Ofrecer apoyo emocional.
- e) Optimizar el apoyo familiar, la familia debe ser aliada.
- f) Orientación y manejo del duelo anticipatorio que permitan una muerte digna
- g) Vigilancia psicológica a la familia durante el proceso de la enfermedad.

Seguimiento

- ✓ La dosificación, duración y número de sesiones terapéuticas se adecua de forma personalizada según los objetivos terapéuticos propuestos y su cumplimiento, se toma como criterio para el alta los resultados de la evaluación psicométrica evolutiva y el auto reporte del paciente en cuanto a la disminución de los síntomas.
- ✓ Se inserta nuevamente el paciente en el seguimiento por consulta ante la aparición de cualquier síntoma psicológico referido por el paciente, familia o equipo médico que interfiera en la evolución positiva del paciente ante su enfermedad.

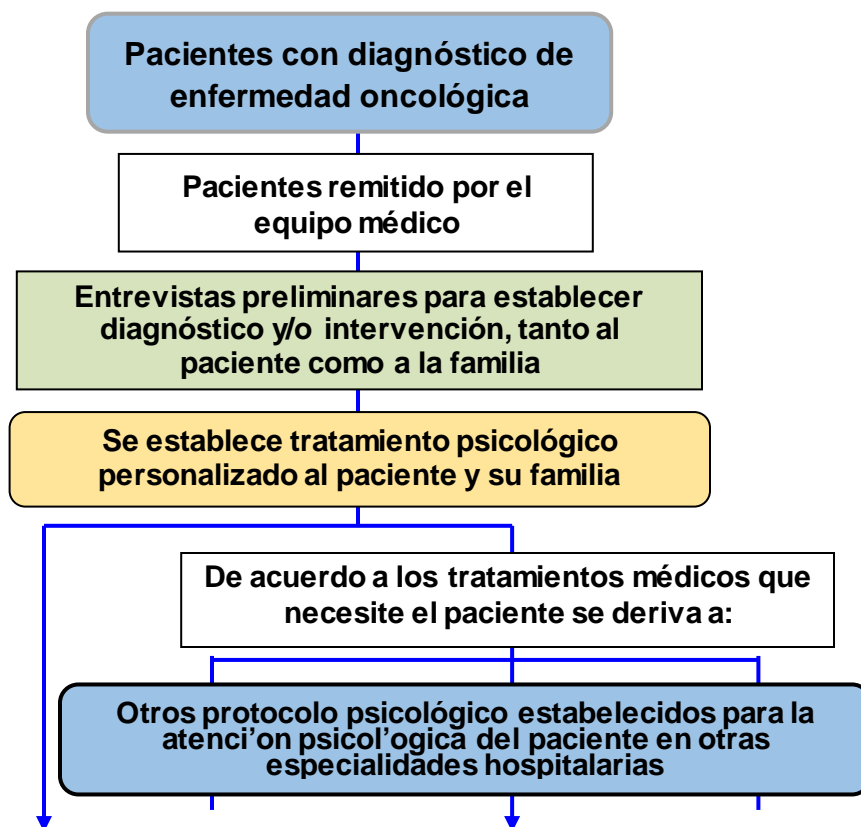
Información al paciente y familiares.

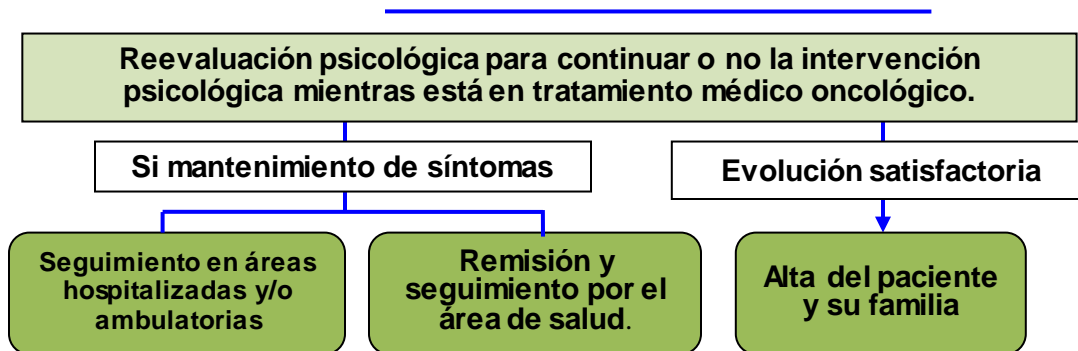
Se informará al paciente oncológico y su familiar cada intervención asistencial que se realiza por las diferentes etapas, así como el diagnóstico y tratamiento psicológico a seguir, ya que esto va a garantizar una mejor comunicación y relación del equipo médico con los pacientes y sus familiares, realizando con éxito nuestra intervención en el proceso salud enfermedad. Quedando constancia resumida en la historia clínica ambulatoria y/o de hospitalización.

Indicadores

Indicadores de Estructura		Estándar
Recursos humanos	% de Psicólogos que componen el grupo de trabajo asistencial con entrenamiento en el tema	≥ 70 %
Recursos materiales	% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas según el PA	≥ 70 %
	% de disponibilidad de los recursos para la aplicación de investigaciones (pruebas psicológicas y cuestionarios específicos)	≥ 70 %
Recursos Organizativos	% de planillas para la recogida de datos del PA	100%
	% de base de datos electrónica	100%
Indicadores de Procesos		Estándar
% de pacientes para ser atendidos según los remitidos por el grupo multidisciplinario.		>70 %
% de pacientes para ser diagnosticados y en llevar tratamiento.		>70 %
% de pacientes que deberán llevar seguimiento.		>70 %
Indicadores de Resultados		Estándar
% de pacientes con manejo eficaz de estados emocionales displacenteros.		≥ 60 %
% de pacientes con adaptación eficaz al rol de enfermo.		≥ 60 %
% de familiares con adaptación eficaz al proceso por el que atraviesa el paciente.		≥ 60 %

ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN PSICO-ONCOLÓGICA





Bibliografía

- Alonso, O.S. (2010) Dibujos proyectivos. Aplicación e interpretación. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 192 pp.
- Arbizu JP. (2009) Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2009 [citado 06 Jun 2014]; 24. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5848/4736>
- Casillas JA. (2010) Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas. Recien [Internet]. [citado 06 Jun 2014]; 1(2). Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_1_nov_2010/art_orig02_repercus_autopercepc_corporal_mastectomizad.pdf
- García-Viniegras Carmen Regina Victoria, Maritza Gonzalez Blanco. (2007) Bienestar psicológico y cáncer de mama. Avances en psicología latinoamericana [Internet]. 2007 [citado 06 Jun 2014]; 25(1). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2542695.pdf>
- Gómez Sancho, M. (2003a) Como dar bien las malas noticias. Elementos orientativos y normas generales. En: Gómez Sancho, M. (Ed.) Avances en Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS, cap. 32, 589-622.
- Gómez Sancho, M. (2003b) Reacciones y fases de adaptación del enfermo y sus familiares. En: Gómez Sancho, M. (Ed.) Avances en Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS, cap. 33, 623-54.

- González, F.M. (2007) Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 403 pp.
- González, R.:(2008) Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 183 pp.
- Guzmán Cantú R, Álvarez Bermúdez J.(2013) Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer Psicología y Salud [Internet]. [citado 06 Jun 2014];19(1). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/642>
- Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M.(2009) Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 06 Jun 2014]; 25(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es)
- Rodríguez B, Bayón C, Orgaz P, Torres G, Mora F, Castelo B.(2008) Adaptación individual y depresión en una muestra de pacientes oncológicos. Psicooncología [Internet]. [citado 06 Jun 2014];4 (1). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120007A/15713>
- Victoria García-Viniegras, Carmen R, & González Benítez, Idarmis.(2000) La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592. . Recuperado en 05 de octubre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es)
- Victoria García-Viniegras, CR; González Blanco, M; González Llana, MF; Cantero Ronquillo, HA; Seuc Jo, A; Llantá Abreu, LI; (2010) “Creencias y opiniones acerca del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama” *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 31-40.