

Formulario para la elaboración del resumen del Trabajo Integrativo Final

Título: Caracterización de las reacciones emocionales frente al trasplante de médula ósea e intervenciones psico-oncológicas posibles. Un estudio de caso.

Autor: María Lis Zanin

Tutores: Disciplinar: Lic. Graciela Cuello.
Metodológica: Lic. Graciela Resala.

Fecha:

Tema: Reacciones emocionales en un paciente oncológico e intervenciones psico-oncológicas en el trasplante de médula ósea.

1. Introducción

El tema elegido son las reacciones emocionales en un paciente oncológico y las intervenciones psico-oncológicas en el trasplante de médula ósea. Los objetivos generales son caracterizar las reacciones emocionales del paciente oncológico frente al trasplante de médula ósea y describir las posibles intervenciones psico-oncológicas.

La finalidad de este trabajo es ilustrar las reacciones emocionales que produce el trasplante de médula ósea, el cual más allá que se considere un procedimiento invasivo es una alternativa terapéutica eficaz para muchos pacientes. Es así que se exponen además, las intervenciones psico-oncológicas que pueden ayudar a transitar dicho procedimiento de la mejor manera posible, para lograr su adaptación psicológica.

En lo referente a la metodología, el presente trabajo se trata de un estudio de caso único, en el que se observan y analizan las reacciones emocionales e intervenciones psico-oncológicas. Para ello se utilizan fragmentos de entrevistas previamente seleccionadas.

El estudio de caso está organizado en varios capítulos. En los primeros se desarrolla el marco teórico, luego se presenta el caso clínico con su correspondiente análisis. Finalmente se arriba a las conclusiones.

2. Antecedentes y Planteo teórico

El trabajo se aborda desde el marco de la Psicología Cognitiva, como así también de diversos autores pertenecientes a la Psico-Oncología, en carácter integrador. Cabe aclarar que en la bibliografía revisada se encontraron pocos estudios actualizados que se relacionen con las reacciones emocionales y las intervenciones psico-oncológicas en el trasplante de médula ósea.

El trasplante de médula ósea es un procedimiento médico complejo, que se utiliza para reemplazar la médula ósea que ha sido destruida por el tratamiento de altas dosis de quimioterapia y / o radioterapia. Está asociado a riesgo de morbilidad y mortalidad, a un largo periodo de convalecencia y aislamiento social. Este procedimiento se realiza en tres etapas. Cada una plantea diversas intervenciones médicas que producen un profundo impacto en el psiquismo del paciente.

Las reacciones emocionales implicadas son diversas y dependerán de la etapa del trasplante en la que se encuentre el paciente. La primera de ellas se caracteriza por reacciones de ansiedad, enojo, tristeza, miedos asociados al dolor, relacionado con el diagnóstico de cáncer, el cual produce un impacto catastrófico en las vidas de los pacientes y sus familias. La segunda se caracteriza por reacciones de angustia. Es oportuno decir, que el cáncer y sus tratamientos alteran todos los aspectos de la realidad cotidiana del paciente y su entorno, creando estrés y la necesidad de implementar estrategias que permitan hacer frente a las múltiples demandas que la situación de enfermedad produce. Y por último, la tercera etapa, se caracteriza por reacciones de ambivalencia, por un lado siente alivio de salir del ambiente hospitalario, pero por otro un cierto temor de abandonar el lugar en el que se siente protegido.

Por otra parte, se subraya la importancia de las intervenciones psico-oncológicas, las que se irán modificando en función de la etapa y de las necesidades del paciente. En la primera etapa las intervenciones se dirigen a lo psico-educativo, debido a que es el momento en que el paciente y su familia reciben información sobre el diagnóstico y el tratamiento. En la segunda etapa, la intervención se dirige a acompañar al paciente durante la internación, respetando sus tiempos, mostrando disponibilidad y empatía, cuando así él lo demande. Por último, la tercera etapa, la intervención se plantea en relación al

apoyo emocional y social del paciente, ya que retorna a su hogar para iniciar su recuperación y reincorporación a su vida gradualmente.

3. Materiales y Métodos

Es un estudio de caso, la unidad de análisis es Benjamín un paciente oncológico. Se trabaja desde el alcance descriptivo, con un enfoque cualitativo. El instrumento de recolección de datos es el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas previamente seleccionados.

Se consultaron distintas fuentes bibliográficas: material de cátedra, libros, informes científicos y recursos electrónicos, siendo este último el más consultado, debido a la información actualizada.

El caso clínico pertenece a la práctica privada, y ha sido seleccionado en forma intencional, siendo el motivo el interés clínico que presenta. El escrito se ajusta a normas éticas de la Ciudad de Buenos Aires.

4. Resultados y Discusión

El trasplante se caracteriza por diversas reacciones emocionales, en la primera etapa, se destaca el miedo que aparece con el diagnóstico de enfermedad oncológica, que se asocia de inmediato con la muerte, a pesar que existan otras enfermedades crónicas que revisten riesgo de vida. Otra reacción emocional característica de esta etapa en el paciente, es la ansiedad manifestada en sus preocupaciones por no comprender el procedimiento en cuestión, por inquietudes sobre su futuro y por nerviosismo frente a lo que se imagina. Ambas reacciones emocionales responden, según lo manifiesta Benjamín, a un impacto en la información. Frente a esta primera etapa la intervención del psico-oncólogo esta dirigida hacia lo psico-educativo. En ese momento se apuntó a aclarar puntos de desinformación que presenta el paciente, con el objetivo es disminuir la impotencia y la falta de conocimiento, para poder resolver la situación y tomar una decisión. El implementar intervenciones psico-educativas, favorece el procesamiento adecuado de la información, atenuando el impacto emocional de la misma.

La segunda etapa, está caracterizada por los efectos adversos de los tratamientos, complicaciones que influyen en el ánimo del paciente. En Benjamín se observa vulnerabilidad ante los efectos secundarios (llagas en la boca y molestias en el estómago). Por otro lado, esto permite observar el estrés del encierro, del aislamiento en Benjamín, a pesar de estar acompañado de familiares. Es un periodo caracterizado por bajo nivel de vitalidad y labilidad emocional, cansancio. Frente a dicha situación la intervención del psico-oncólogo apunta al acompañamiento durante la internación, basado esto en la proximidad (ingreso a la habitación de aislamiento); la disponibilidad (en horario, tiempo de encuentros, sistema de comunicación); la presencia (durante el aislamiento); y la escucha empática y sostenedora. Benjamín se conecta con momentos vitales, basados en sus recuerdos de momentos importantes y de personas significativas fueron los que ayudaron a sobrellevar el último periodo de aislamiento, así como también su ánimo deprimido, y su aburrimiento.

Por último, la tercera etapa, el paciente presentó reacciones de ansiedad, ocasionadas por la necesidad de recuperar el tiempo perdido, concretamente todo aquello que no pudo hacer estando en tratamiento (primero la quimioterapia y luego el trasplante). Es posible que Benjamín quisiera volver a la normalidad en forma espontánea. No se observaron reacciones de ambivalencia. La intervención estuvo puesta en el apoyo emocional y social, ya que al paciente le resultó difícil comprender los cuidados que debe realizar una vez finalizada la internación, porque asoció el alta de internación, con el alta de tratamiento. Más allá de trabajar el tema con Benjamín, fue necesario contar con el apoyo familiar, para que también ellos puedan ayudarlo a no perder el control, especialmente en las comidas, porque era en esto en lo que se desbordaba cuando se juntaban todos los familiares.

5. Conclusiones

Para comenzar, es de destacar que el presente estudio de caso muestra que el trasplante de médula ósea es un procedimiento médico complejo que despierta en el paciente, importantes reacciones emocionales en cada una de sus etapas, para lo cual es imperante implementar intervenciones psico-oncológicas diferentes, que ayuden al paciente a afrontarlas.

Es oportuno hacer una reflexión respecto a los temas tratados a lo largo de este trabajo. En este sentido, las intervenciones psico-oncológicas posibles frente a las reacciones emocionales de un paciente, autorizan a pensar a los profesionales de la salud, dedicados al cuidado del paciente y su familia, la importancia de ofrecer tratamiento psicoterapéutico que los ayude a adaptarse a la enfermedad y a sus tratamientos.

Uno de los temas que se destacan es el de la información. La comunicación es una herramienta imprescindible, que lleva tiempo y aprendizaje, que no se enseña en las facultades, ni se relaciona con los años de experiencia. Las habilidades en la comunicación se corresponden con el estudio, la investigación, la supervisión, la incorporación de estrategias que posibiliten la comprensión del tema comunicado, etc., ya que dependiendo de la forma en que se comunique, el impacto será mayor o menor en el psiquismo del paciente y su familia.

Por otra parte, es importante promover la inclusión del psico-oncólogo en los equipos de salud, ya que las eventuales intervenciones terapéuticas estarán dirigidas a cubrir las siguientes áreas: observar y supervisar el nivel de información y la capacidad del paciente para asimilar conceptos, conocer las estrategias y habilidades de afrontamiento, propiciar apoyo emocional y social cuando sea necesario, motivar a la adhesión terapéutica y a la adaptación a la enfermedad. En definitiva, fomentar la calidad de vida del paciente y su familia. Además del trabajo con el equipo tratante en forma individual y grupal cuando la situación de múltiples exigencias de los pacientes así lo requiera.

En síntesis, la comunicación, el soporte emocional y el trabajo en equipo son piedras angulares del tratamiento del paciente oncológico y su familia. Por ello, resulta muy importante, revalorizar la intervención psico-oncológica en el tratamiento del paciente con cáncer.

6. Bibliografía

- * Arranz, P. (2006, enero 18). *Intervención psicológica en Cáncer*. Recuperado de: <http://www.eutanasia.ws/textos/intervencionPC0706.doc>
 - * Arranz, P., Coca, C., Bayés, R., del Rincón, C. y Hernández – Navarro, F. (s.f.). Intervención Psicológica en Pacientes que deben someterse a un Trasplante de Médula Ósea. *Psicooncología*. (1), 93-105.
 - * Bellver, A. y Moreno, P. (2009). Riesgos psicosociales e Intervención psicológica en los pacientes trasplantados de Médula Ósea. *Psicooncología*, 6(1), 65-81.
 - * Bosnic, M. (1999, Mayo). Humanización de la Salud. Ed. Quirón. 30(2), 36-57.
 - * Cuello, G. Enfoque Cognitivo – Conductual en Psico-Oncología. Material de Cátedra. [Power Point]. Módulo N° 4. Enfoque Cognitivo – Conductual. Mes de Junio de 2010.
 - * Cuello, G. Psicooncología y Humanización de la Salud. Material de Cátedra. [Power Point]. Módulo N° 6. Psico-socio-oncología. Mes de Agosto de 2009.
 - * Die Trill, M. (2003). *Psico-Oncología*. Madrid: ADES.
 - * Fawzy, N. (1998). Intervenciones Psicoeducacionales. *Psycho-oncology*. Oxford University Press.
 - * Holland, J. (1998). *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press. Apunte de Cátedra.
 - * Mucci, M. C. (2004). *Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria* (1° ed.). Buenos Aires: Paidós.
 - * Vidal y Benito, M. C. (2008). *Psiquiatría y Psicología del Paciente con cáncer* (1° ed.). Buenos Aires: Polemos.
-