

FORMULARIO PARA LA ELABORACION DE RESUMENES DE TESIS/ TRABAJOS FINALES

Título: Abordajes Psicoterapéuticos en Psico – Oncología. La Casa de Salud de Cipolletti.

Autor: Lic. Villarreal, Fabiana Paola.

Director: Lic. Di Pretoro, Mirta.

Fecha: Julio 2012.

Tema: ¿Cuáles son los abordajes Psicoterapéuticos que se realizan en la Casa de Salud de Cipolletti?

1.- INTRODUCCION

Este trabajo continua con la temática seleccionada en los años anteriores sobre las diversas modalidades de intervención del Psicooncólogo. En esta instancia final de la Especialización, se profundiza sobre el análisis de las funciones del psicooncólogo mediante la descripción y análisis de la Casa de la Salud que ilustra la variedad de intervenciones en el paciente oncológico y su familia; en las diferentes etapas de la enfermedad y de los profesionales actuantes.

Desde la década de 1950 se han ido desarrollando una amplia variedad de modalidades de intervención psicológicas para personas con cáncer poniendo el énfasis en la calidad de vida. Las intervenciones que propone la psicooncología son tan variadas como la enfermedad oncológica misma, aplicadas para influir en el comportamiento para hacer frente, a través de medios educativos y psicoterapeuticos. (Holland, Rowland, 1990).

Por ejemplo, las intervenciones psicoeducativas, constituyen la implementación de técnicas y procedimientos dirigidos a disminuir factores sociales y emocionales que interfieren en el afrontamiento de la enfermedad y los tratamientos.

En la actualidad, es cada vez mayor la demanda de psicólogos en los servicios de oncología, que poseen conocimientos y habilidades en la atención emocional de los pacientes oncológicos y sus familias. Al respecto Barbero (2003) afirma:

La presencia de PsicoOncólogos en los servicios de Oncología y/o Cuidados Paliativos se convierte, en occidente, en una cuestión de justicia y no de beneficencia, refrendada. No solo por la efectividad de sus propuestas, sino también por su eficiencia. (p.21)

El título elegido para el presente trabajo es: Abordajes Psicoterapéuticos en PsicoOncología. La Casa de Salud de Cipolletti.

La Casa de Salud es un lugar comunitario, que brinda alojamiento a quienes residen a más de 100km. de la ciudad de Cipolletti, cita en la provincia de Río Negro.

Depende de Fundación Médica de Río Negro y Neuquén, organización que reúne al Centro de Diagnóstico e Imágenes, al Instituto Cardiovascular del Sur y al Centro Oncológico de Diagnóstico y Tratamiento.

Así, las personas con cáncer y sus familiares y/o acompañantes, deben trasladarse de su lugar de origen, por indicación de su oncólogo, para vivir en la Casa de Salud durante el tiempo que requiera su tratamiento de radioterapia; siendo éste también, un lugar de referencia para futuros controles médicos. Generalmente, constituyen un grupo de pacientes que por circunstancia de la enfermedad, requieren de un ambiente de contención y orientación que de respuestas a las necesidades de atención física, social, emocional y espiritual.

A través de lo trabajado en la Casa de Salud de Cipolletti, se pretende alcanzar el objetivo general de caracterizar los abordajes psicoterapéuticos en PsicoOncología.

Con el propósito de dar cuenta de la necesidad cada vez más solicitada de la presencia de psicooncólogos en los servicios de oncología y de cuidados paliativos, por varios motivos. En primer lugar, destacar la morbilidad psicológica en las poblaciones oncológicas y poder identificarlas tempranamente, favorece un adecuado afrontamiento y disminución del sufrimiento en la persona con cáncer y su familia. En segundo lugar, la detección temprana del distress psicosocial en oncología, alcanza a beneficiar a los profesionales sanitarios, quienes que pueden enfermar por el trabajo que realizan. Al identificar los problemas emocionales tempranamente, se favorece a preservar los recursos humanos en un área de trabajo en la que se convive con el dolor, el sufrimiento y la muerte.

Los objetivos que guiaron el trabajo integrativo final fueron las caracterizaciones de las intervenciones psicoeducativas con pacientes oncológicos y sus familiares. Caracterizar el grupo de reflexión centrado en la tarea con el personal administrativo y de maestranza de la casa de salud de Cipolletti. Y caracterizar las intervenciones psicoterapéuticas en las entrevistas individuales y familiares.

A continuación este trabajo se compone de una introducción y se expone brevemente, los capítulos que lo conforman: el marco teórico que consta de los siguientes temas: el surgimiento de una subespecialidad. Los beneficios de la detección temprana de distress, su reconocimiento y alcances del malestar emocional. La proyección de las áreas de intervención con la incorporación de la espiritualidad. La experiencia de tener cáncer, las reacciones emocionales frente a la amenaza de la enfermedad y su significación alegórico - simbólica para la sociedad y el impacto que esto produce en la persona enferma. Los momentos de vulnerabilidad y los trastornos psiquiátricos de mayor presentación en el paciente oncológico. Continuando con ¿Quién trabaja con la persona con cáncer y su familia? Las funciones del psicólogo en oncología. El trabajo en Equipo, sus ventajas y desventajas para cumplir con los objetivos terapéuticos.

En el segundo capítulo se exponen los abordajes psicoterapéuticos en psicooncología, teniendo en cuenta las particulares modalidades orientadas al paciente, a su familia y al equipo tratante desde las intervenciones psicoeducativas y las psicoterapéuticas. Estas últimas, referidas a la evaluación que realiza el profesional de la salud mental con el paciente oncológico y su familia. Específicamente se tratará la entrevista individual inicial que puede o no devenir en tratamiento psicológico; el abordaje a la familia y los factores a tener en cuenta para la evaluación de las necesidades emocionales y organizativas, las que son tomadas desde la orientación cognitiva conductual como base teórica. Posteriormente se continuara con los abordajes grupales: sus beneficios, modos de implementación y objetivos hacia los pacientes y familiares, como también hacia el personal que trabaja en las instituciones, haciendo referencia en éste último caso, a las reuniones del grupo de reflexión centrado en la tarea.

A continuación se caracterizaron los diferentes abordajes psicoterapéuticos en psicooncología en la casa de salud de Cipolletti. Se caracterizarán las entrevistas individuales iniciales a pacientes y familiares alojados en la casa de salud que realizan radioterapia; y las intervenciones psicoeducativas a través de folletos y reuniones con la licenciada en física del centro de radioterapia. Además se describirán las intervenciones grupales en el grupo de apoyo a los pacientes alojados y el grupo de reflexión centrado en la tarea dirigido al personal administrativo y de maestranza de la casa de salud. Finalmente se presentaron el análisis del caso, las conclusiones correspondientes y las referencias bibliográficas.

2.- ANTECEDENTES Y PLANTEO TEORICO

Para el presente Trabajo Integrativo Final se trabajó en carácter integrador con autores pertenecientes a la Psico-Oncología, la Psicología de Enlace, Los Cuidados Paliativos, la Psicología Cognitiva – Conductual y la Dinámica de Grupo. De ellos se tomaron algunos conceptos, los cuales conformaron el marco teórico del presente estudio de caso. Los mismos son:

PsicoOncología: “Subespecialidad que se dedica al estudio e investigación de los aspectos psicosociales de las personas enfermas de cancer y de las intervenciones psiquiátricas y psicológicas orientadas sobre todo a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.” (Vidal y Benito, 2008, p.212)

Abordajes PsicoOncologicos: Vidal y Benito (2004) afirma “...las intervenciones que propone la psicooncología son tan variadas como la enfermedad oncológica misma y pueden ser clasificadas como preventivas y terapéuticas; familiares, individuales y grupales; psicoeducativas, psicoterapeúticas y psicofarmacológicas; no tradicionales como las técnicas de relajación, ensueño despierto, visualización, arte – terapia, etc.”(p.212)

Funciones del Psicooncólogo: Die Trill (2003), las define como: “Aquellas acciones del psicólogo conocedor del mundo afectivo de la persona con cáncer y de las interacciones de las variables psicológicas y médicas, tales como: realizar evaluaciones psico-oncológicas del enfermo y de su familia. Realizar

evaluaciones psico-oncológicas de los pacientes a diferentes tratamientos médicos. Evaluar a pacientes y familias de riesgo. Considerar las dificultades relacionadas a la información médica. Tratar dificultades de adaptación psicológica a la enfermedad en todas sus fases. Asistir la ansiedad, los miedos y las alteraciones del comportamiento. Utilizar técnicas psicológicas coadyuvantes para tratar los efectos secundarios de la enfermedad o de los tratamientos. Tratar los conflictos familiares generados o exacerbados por la enfermedad o los tratamientos. Evaluar y tratar ideas de suicidio o deseos de muerte recurrentes expresados por el paciente. Considerar la falta de cooperación del paciente o de sus familiares con el personal sanitario, así como la falta de adhesión a los tratamientos y recomendaciones médicas. Evaluar y tratar cambios bruscos en el comportamiento de un paciente. Evaluar y tratar a pacientes con trastornos de personalidad. Asistir los conflictos que surgen entre el personal sanitario, el paciente y su familia. Identificar las dificultades de adaptación a la supervivencia del cáncer y a las secuelas a largo plazo de la enfermedad y la terapia antineoplásica. Facilitar la elaboración del duelo en familiares. Organizar y dirigir grupos psicoterapéuticos para pacientes con diferentes patologías oncológicas y sus familias. Desarrollar programas de prevención y de modificación de comportamientos de riesgo. Colaborar con el equipo sanitario para intercambiar información acerca del paciente, facilitando así la atención integral a éste. Escribir informes psico-oncológicos y notas de seguimiento que se inserten en el historial médico del paciente. Colaborar con otras instituciones y profesionales de la comunidad en la que se desenvuelven los enfermos con el fin de unificar criterios diagnósticos y psicoterapéuticos y de coordinar su cuidado. Derivar al enfermo a recursos disponibles en su comunidad. Organizar talleres de trabajo sobre temas específicos, grupos de apoyo y consultas individuales para el personal sanitario con el fin de tratar cuestiones relacionadas con la comunicación interpersonal, conflicto de roles y síndrome del personal quemado o burnout; así como para proporcionar los conocimientos y herramientas necesarias para prestar un cuidado asistencial óptimo.” (p.730 -731).

Entrevista Individual inicial: Lamberto (2000), define la entrevista individual inicial como un encuentro con lo desconocido del otro (persona que llega a la

consulta), así como con lo desconocido de uno mismo, puesto que consultante y terapeuta nos sentiremos afectados en este primer encuentro.” (p.48)

Vidal y Benito (2002), afirma: “La primera entrevista debe cumplir con varias finalidades. La de realizar la evaluación psicooncologica del paciente, y al mismo tiempo, contener su angustia, promover su confianza y proponer un camino a seguir, de tal forma que se sienta aliviado por haber tomado la decisión de consultar.” Y continua diciendo: “Se trata de una entrevista diagnostica y terapéutica.”(p.1)

Entrevista Familiar: Se realiza una entrevista individual con el familiar acompañante del paciente alojado en la casa de salud. “Es conveniente entrevistar a la familia para evaluar su disponibilidad para el compromiso de acompañar que significa apoyar y sostener a un paciente con cáncer. (Vidal y Benito, 2008, p.162)

Rolland (2000) afirma: “Los profesionales deben considerar el funcionamiento familiar desde el punto de vista de la flexibilidad, fortaleza y grado de compromiso que requerirá dar respuesta a una enfermedad” (p.95)

Entrevista con el equipo medico: “El psicooncologo debe tener un contacto fluido con el medico tratante ya que la tarea debe ser interdisciplinaria y no meramente multidisciplinaria” (Vidal y Benito, 2008, p.163)

Intervenciones Psicoeducativas: Intervenciones grupales con frecuencia semanal de pacientes y familiares alojados en casa de salud. “De acuerdo con Holland, las metas de estas intervenciones son reducir los sentimientos de alineación, hablando con otros de una situación similar, reducir las ansiedades acerca de los tratamientos, asistir, para clarificar concepciones erróneas y de desinformación y reducir los sentimientos de aislamiento, impotencia y ser cuidado por otros” (Fawzy I, 1990, pag.1,2)

Grupo de reflexión con personal de la Casa de Salud: Esta formado por tres personas: una mucama y dos administrativos. Cirigliano - Villaverde(1997) “describen que la Dinámica de Grupo -disciplina moderna dentro del campo de la Psicología social- se ocupa del estudio de la conducta de los grupos como

un todo, y de las variaciones de la conducta individual de sus miembros como tales, de las relaciones entre los grupos, de formular leyes o principios, y de derivar técnicas que aumenten la eficacia de los grupos.” (p.66)

Entendiendo por grupo, según Homans (1963): “cierta cantidad de personas que se comunican a menudo entre sí, durante cierto tiempo, y que son lo suficientemente pocas para que cada una de ellas pueda comunicarse con todas las demás, no en forma indirecta, a través de otras personas, sino cara a cara.” (p.29)

Todos conceptos que se desarrollaron a través de las descripciones de los diversos abordajes psicoterapéuticos que la psicooncóloga instrumentaliza para el trabajo con los pacientes oncológicos y sus familiares alojados en la casa de salud de cipolletti, como también con el personal administrativo y de maestranza que allí ejerce sus funciones.

3.- MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo posee un diseño no experimental. De alcance descriptivo. Con un abordaje cualitativo. Se trata de un estudio de caso único.

Respecto a las fuentes bibliográficas para el presente Trabajo Integrativo Final se han consultado, libros, páginas web, revistas científicas, manuales en psicooncología y apuntes de cátedra.

El criterio de selección de casos que se llevó a cabo fue desde la práctica profesional privada donde se seleccionó este caso al participar activamente durante todo el proceso de tratamiento. También por el interés clínico que presenta y por ser ejemplificador respecto a la variable que se analizará.

Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron las observaciones de los encuentros de grupo con pacientes y familiares. El análisis de contenido de historias clínicas. Las reuniones del grupo de reflexión con el personal de casa de salud. Análisis del cuaderno de registro de cada reunión.

4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Casa de Salud de Cicolletti, se presentó como un contexto social del paciente oncológico y su familia, donde al caracterizar los diferentes abordajes psicoterapéuticos de la psicooncología, evidenciaron su necesidad de implementación y valoración como recurso que facilita y promueve un bien estar en el afrontamiento al cáncer. Incluso, para que el trabajo psicoterapéutico resulte en un mejor disfrute de la vida, un aumento de las capacidades o una disminución del sufrimiento.

El presente trabajo reafirma la importancia de la implementación del termómetro de distress, como instrumento de detección temprana del malestar emocional, que dio lugar a la intervención y orientó a la terapeuta a focalizar la entrevista. Esto generó una actuación estratégica que promovió el efecto terapéutico buscado. Es decir, produjo un soporte emocional al paciente según sus características de personalidad y de afrontamiento, atendiendo a los tiempos de elaboración y asimilación del mismo. También se atendieron los factores promotores de riesgo de sobrecarga del cuidador.

Otro hallazgo significativo desde la intervención grupal es el encuentro en el espacio del grupo de apoyo a pacientes y familiares cumple con la finalidad de compartir la experiencia, en un contexto de contención y apoyo mutuos. Donde también se esclarece y refuerza la información médica recibida y aquella que se encuentra deformada por las creencias personales sobre el tratamiento.

Es decir que el grupo de apoyo cumple con la función psicoeducativa, desde la experiencia y la vivencia del tratamiento que posee otra persona enferma, también esclareciendo dudas y habilitando a los participantes a expresar las preocupaciones y sentimientos derivados de la situación. Siempre promoviendo humanizar el contexto de los tratamientos, cumpliendo con uno de los alcances actuales de la psicooncología.

Y a este respecto, se describió un espacio de taller de espiritualidad en el que se favoreció el reconocer las necesidades espirituales de cada participante del encuentro. Lo que promovió un diálogo y una reflexión compartida sobre esta dimensión del ser humano, pudiendo comenzar a dar cuenta de la espiritualidad en el contexto del abordaje psicooncológico.

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A este respecto es de importancia recomendar los abordajes psicoterapéuticos grupales con finalidad psicoeducativa en el momento de inicio de los tratamientos oncoespecíficos. Momento de vulnerabilidad, donde se inicia el proceso de adaptación con todos los elementos implicados: estudios e información diagnóstica, inicio de los tratamientos y demandas de los mismos.

Cabe señalar, que el presente trabajo se desarrolló con personas con cáncer a quienes se le agrega un factor de stress significativo que es el desarraigo obligado: separarse de los afectos y del contexto social en momentos de vulnerabilidad para dar respuesta a la demanda del tratamiento.

Espacio de orientación y de esclarecimiento de creencias erróneas sobre el tratamiento y sobre la enfermedad.

Los espacios de encuentro con los familiares, son muy valorados por los mismos y por el paciente, sobre todo. Promoviendo una mejora en la comunicación de la pareja marital y en la relación con los hijos. Fortaleciendo los lazos afectivos que facilitan el afrontamiento a la crisis vital que viven.

Este beneficio en la mejora de la comunicación del grupo familiar, permite a los profesionales actuantes un adecuado acompañamiento y esclarecimiento de las vivencias emocionales y de los requerimientos clínicos de la enfermedad como así también del tratamiento.

En este sentido la función del psicooncólogo como un medio, como un articulador que facilita la buena comunicación, cumple con el objetivo máximo de disminuir el sufrimiento de la persona con cáncer y sus familiares.

6.- BIBLIOGRAFIA

Aponte H. J. (1997) ¿qué es la espiritualidad? En: Sistemas Familiares de Asociación Sistémica de Buenos Aires. Año 13. N° 3.

Aresca, L. (2004) Cuidados Paliativos: Calidad de Vida hasta el final de la vida En: *PsicoOncología: Diferentes miradas*. (pp.23-25) Capítulo 1 – Buenos Aires: Lugar.

A.L.C.P (2010) III Curso Virtual de Aspectos Psicosociales en Cuidados Paliativos En: Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Octubre.

Baider, L. (2003) La familia del enfermo adulto. En: *Psicooncología*. (pp.474-486). España: Ades.

Barbero, J. (2003) *Hechos y Valores en PsicoOncología*. *PsicoOncología*, 0 (1), 21-37.

Baringoltz, S. (2000) (comp.) Lamberto, M. Entrevista inicial: Devenir de un encuentro. En: *Integración de Aportes Cognitivos a la Psicoterapia*. (pp.47-64). Buenos Aires: Lumiere.

Bayes, R. (2001) *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martinez Roca.

(2001) Dolor y Sufrimiento en enfermos oncológicos en situación Terminal - XV Congreso Argentino de Oncología Clínica 2001 – En: *Revista de la Asociación Argentina de Oncología Clínica* (pp1-5) vol.4. Universidad Autónoma de Barcelona.

Bayés, R (2006) *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editores.

Buceta, E. (2004) La religión y la espiritualidad en el abordaje terapéutico En: *Psicooncología. Diferentes miradas* (pp59-63) Capítulo 4 – Buenos Aires: Lugar.

Caballeira Abella M. y Marrero Quevedo R. (2002) Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *En: Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy* (pp.23-39) Vol. 2, N° 1. Universidad de La Laguna.

Cuello, G. (2005) *Reconocimiento del Distress psicosocial en oncología*. (Apunte de Cátedra) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Di Pretoro, M. (2005) *El Trabajo en Equipo*. (Apunte de Cátedra) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Die Trill, M. (2003) *El Equipo Multidisciplinar*. La Formación en Psico-Oncología. *En Psicooncología*. Part. XI (pp.725-737). Madrid: Ades.

Die Trill, M (2003) La formación en Psico-oncología. *En: Psicooncología*. Part. XI. Cap. 48. Madrid: Ades.

Ferro, N. (2005) *Enfoque Cognitivo – Conductual en Psicooncología*. (Apunte de cátedra) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fisman, N. y Palonsky, C. (1994) El Cuidado de los Cuidadores. *En: Segundo Curso Multidisciplinario Teórico – Práctico. Sida: Desafío Psicológico y Social*. Asociación Argentina de Investigaciones dedicadas al Sida – Buenos Aires.

Franco Garrido, M. (2003) El Síndrome del desgaste. *En: PsicoOncología*. Parte XI. Cap. 47. Madrid: Ades

Gonzalez Billalabeitia, M. (2003) El equipo multidisciplinar en el apoyo psicológico al paciente y su familia. *En: PsicoOncología*. Parte XI - Cap. 46. Madrid: Ades

Holland J.C. and Rowland J.H. (1990) Psychological Care of de Patient with cancer. *En: Handbook of Psychooncology*. Chapter 1. USA: Oxford University Press.

Lederberg M. (1990) Psychological Problems of Staff and their Management. En: *Handbook of Psychooncology by Holland, M.D.* Chapter 51. New York: Oxford University Press.

Massie, M.J. Holland, J.C. and Straker N. (1990) Psychotherapeutic Interventions. En: *Handbook of Psychooncology by Holland, M.D.* Part.VII. Chapter 38. New York: Oxford University Press.

Pulchaski C, Romer AL,(2000) Taking a spirituality history allows clinicians to understand patients more fully. En: *Journal of Palliative Medicine*; 3: 129-137.

Rait, D. and Lederberg M.S. (1990) The Family of the cancer patient. En: *Handbook of Psychooncology by Holland, M.D.* Part. IX. Chapter 47. New York: Oxford University Press.

Rolland, J. S. (2000). La respuesta del sistema familiar. En: *Familias, Enfermedad y Discapacidad* (pp.95-109). Barcelona: Gedisa.

Saurí, A. (2011) Fenomenología del equipo: Modelo para resolución de conflictos. (Apunte de cátedra) Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Vidal y Benito M. (2008) Cáncer, Personalidad e Inmunidad. En: *Psiquiatría y Psicología del paciente con cáncer.* (pp. 106). Buenos Aires: Polemos

Villamizar, Enrique (1992) Sufrimiento o Calidad de Vida: los derechos del enfermo Terminal. En: *Morir con Dignidad – Fundamentos del Cuidado Paliativo, atención interdisciplinaria del paciente Terminal* (pp.45-49) Capítulo 4 – Bogotá: Fundación Omega.

Vinogradov. S. y Yalom I. (1996) Grupos de Pacientes Externos. En: *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo.* Capítulo 8. (pp.147-173). Barcelona: Paidós Ibérica.

Watzlawick, P. y otros., (1991) *Teoría de la Comunicación humana*. Barcelona:
Herder.