

# ***Psicología en paciente oncológico avanzado.***



**Psicóloga Clínica Carolina Frías Véliz.  
UAD Y CP y Oncología – HRLBO.**

## ***Paciente Oncológico Avanzado:***

- Cánceres que no se pueden curar
- Pueden ser localmente avanzados o metastásicos.
- Los cánceres metastásicos se han propagado desde el lugar donde comenzaron hasta otras partes del cuerpo.
- El tratamiento Oncológico se enfocara:
  - a) Reducir el tamaño del cáncer
  - b) Desacelera su crecimiento
  - c) Ayudar a aliviar los síntomas
  - d) Ayudar a vivir por más tiempo



# *Impacto frente al diagnóstico:*

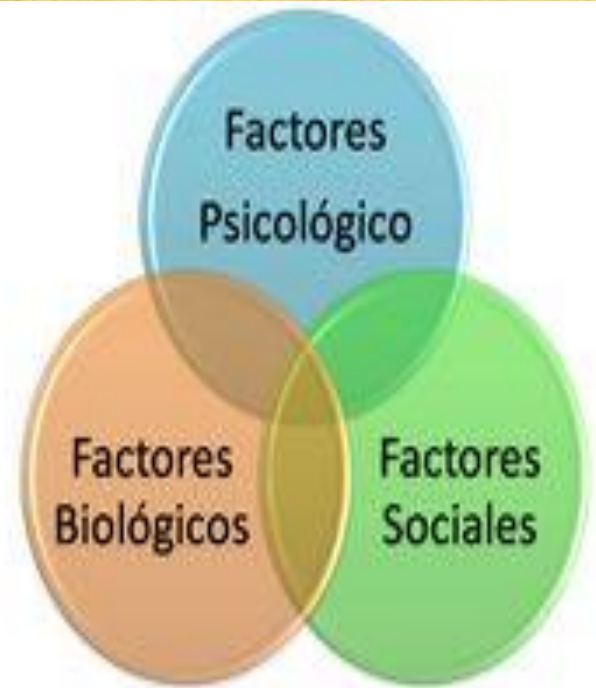
*«Impresión o efecto intenso producido en una persona por una acción o suceso».*





## «Distress» - Estrés Negativo.

- Malestar emocional (Distress)
- Estado de angustia y sufrimiento en el cual una persona es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes.
- Proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona.
- Aspecto BIOPSIICOSOCIAL



## ***Diagnóstico de Cáncer:***

- Pensamientos en relación al MORIR
- Enfermedad crónica que cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte.
- Cuestionamientos de vivencias anteriores o nuevas que generaron la situación actual.
- Experiencia más difícil por la MULTIPLICIDAD de factores que involucra
- Cambia aspectos de la vida y rutina cotidiana del paciente, familia y entorno más cercano.



Shock del primer momento

«Quedarse paralizado»

INCERTIDUMBRE

Angustiado  
«incrédulo»

Desesperado

*... entre otros muchos pensamientos y sentimientos comunes considerados parte de un proceso de Adaptación Normal.*



# *Duelo Oncológico:*

Proceso Normal



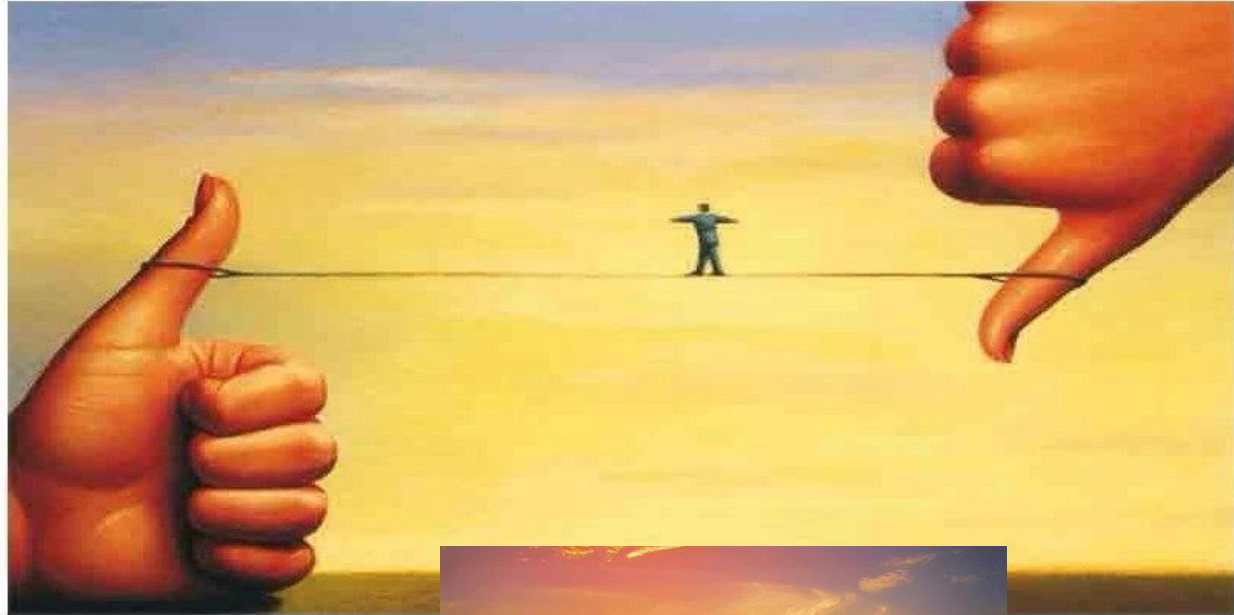
Sano



Adaptativo



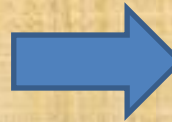
Necesario



# ***Etapas ante el Duelo Oncológico:***

## ***1. MIEDO – TEMOR E INCERTIDUMBRE:***

- Efectos secundarios
- A las reacciones familiares sociales y laborales.
- Cambios en la vida sexual
- Perdida o cambios de la identidad personal y corporal.
- A la recaída una vez finalizado el tratamiento



## ***2.LABILIDAD EMOCIONAL:***

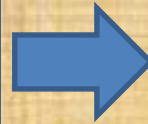
- Pena
- Tristeza
- Cambios a nivel emocional
- Acompañada de: ansiedad, sensación de indefensión y desesperanza.

***«La podemos confundir con una Depresión Clínica».***



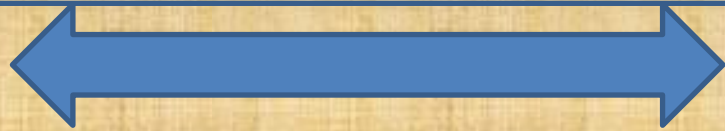
### 3. SENTIMIENTOS DE ESTAR BAJO PRESIÓN:

- Tendencia al aislamiento
- Percepción del ambiente inseguro y cargado de incertidumbre
- Sensación de estar «solo en esto»
- Rabia, ira, enojo y frustración por padecer una enfermedad tan compleja como el Cáncer.



### 4. Aceptación – «Asumir»:

- Se puede dar durante el tratamiento
- Comienza a experimentar seguridad- tranquilidad y calma.
- Va conociendo las reacciones de su cuerpo frente a los medicamentos.
- Derriba mitos frente al Diag. De cáncer
- Crea su propia experiencia



*«... Se debe tener presente que las etapas van y vienen, se puede esperar una regresión a los temores o sentimientos presentados en etapas iniciales del proceso».*

# ***Factores de Riesgo del Duelo:***

- ***Experiencias traumáticas de La Muerte***
  - a) Muerte Violenta
  - b) Ver el cuerpo después de una muerte traumática
  
- ***Antecedentes de Duelo***
  - a) Genero Femenino
  - b) Pariente cercano
  - c) Dependencia Conyugal
  - d) Culpabilidad del Cuidador
  
- ***Estilo de Afrontamiento***
  - a) Apego Inseguro
  - b) Lucha por encontrar un significado de la pérdida
  
- ***Factores sistémicos y Redes de Apoyo***
  - a) Bajo apoyo social
  - b) Bajo Apoyo informativo al final de la vida



# *Intervención Psicosocial:*

- Padecer un Diag Oncológico, trasciende el aspecto somático.
- La presencia de Distress influye negativamente



Baja la adherencia al tratamiento médico.



Pobre satisfacción con el cuidado de la salud y la pobre calidad de vida del paciente.

- El exceso de distress puede devirar en TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.
- Interfiere en Calidad de vida
- Impacta en el proceso del tratamiento y en la adaptación a los desafíos que impone la vivencia de un Cáncer.
- El paciente oncológico es significativamente más prevalente en Trast. Depresivos en relación a la población normal



# *Características: Comorbilidades*

## *Afecto Negativo*

Definición: Concepto que engloba a Síntomas y/o condiciones clínicas con manifestaciones emocionales negativas, como *Trastorno Adaptativo, Depresión, Ansiedad, etc.*

- Prevalencia: 20 – 34 % Ansiedad y 5-40 % Depresión en Cuidados Paliativos
- Cánceres más frecuentes: mama
- Asociado e influye en respuesta analgésica
- Sugerencia: Búsqueda activa en paciente Oncológico y manejo
- Escalas: HAD, HAMILTON – HDRS, PRIME MD, otras

- Criterios DSM V no definidos para usuarios con cáncer
- Factores que permiten diferenciar de reacción normal:
  - 1) Intensidad de Sintomatología
  - 2) Grado de Funcionalidad
  - 3) Temporalidad respecto a desencadenante



# *Características: Comorbilidades Trastorno del Sueño.*

Definición: Interferencia en sueño normal, ya sea como síntoma o como condición patológica.

- Prevalencia: 24-95 % en cuidados Paliativos
- Cánceres más frecuentes: Pulmón y mama
- Asociación frecuente con afecto negativo
- Sugerencia: Búsqueda activa en paciente oncológico y manejo
- Escalas: MOS, Intensidad 1-10, Edmonton Symptom Assesment System, Pittsburg Sleep Quality index.

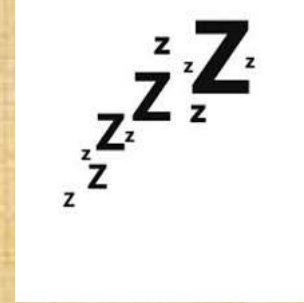
## Presentación Clínica:

- Somnolencia Diurna
- Disminución del tiempo de sueño nocturno
- Disminución de Calidad del sueño
- Dificultad para conciliar el sueño
- Despertares Frecuentes



# *Higiene del Sueño:*

- Aumentar la actividad diaria (evitar siesta diurna)
- Evitar la estimulación ambiental excesiva (luz, ruidos, calor, etc.)
- Facilitar un ambiente agradable (temperatura, luz, música, ventilación, etc.)
- Suspender Sustancias estimulantes del SNC (Cafeína, nicotina, alcohol, etc.)
- Evitar ingesta excesiva de alimentos antes de dormir.
- Evitar tareas asistenciales nocturnas que pueden interrumpir el sueño.





# *Tipos de Afrontamiento:*

## ACTIVO:

- Búsqueda de información y Red de apoyo.
- Solicitud de ayuda profesional
- Búsqueda de solución a problemas en sus cercanos.



## PASIVO:

- Evitación - Negación
- Desesperación
- Fatalismo

ADAPTACIÓN  
AL DIAGNOSTICO

Evaluación constante frente  
al desajuste emocional.

## ***Apoyo social:***

- Elemento importante a evaluar su apoyo social y el estilo de afrontamiento que habitualmente han exhibido en la vida ante eventos importantes.
- Primer elemento de apoyo «La familia del paciente»
- Su entorno social más cercano ( amigos, pareja, vecino, iglesia, etc.)
- Búsqueda de RED DE APOYO



# *Red de apoyo:*

- Persona que brinda cuidados, apoyo y contención al paciente.
- Aquella red que comparte funciones entre los integrantes para no sobrecargar solamente a un responsable.
- Apoyo externo al cuidador directo del paciente.





# Equipo Multidisciplinario:

- Proporcionar principalmente «apoyo emocional»
- Crear un ambiente de empatía, acogedor y escucha hacia paciente y familiar.
- Que sientan que el equipo de salud (atiende y acoge tus preocupaciones, miedos, angustias e incertidumbre en el presente y frente al Futuro.



# Nuestros Equipos de Cuidados Paliativos:

01

Controlar o al menos aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes.

Ayudar a las personas a rearmar su vida junto a sus familias, considerando la muerte como un proceso normal.

02

Integrar los aspectos psicológicos y espirituales, en los cuidados y atenciones al enfermo.

03

04

Ofrecer un sistema de apoyo concreto para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como puedan hasta la muerte con el apoyo de la familia.

05

A través de un equipo multidisciplinario, abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluida la orientación para afrontar la pérdida de un ser querido, cuando sea pertinente.

Influir positivamente en el curso de la enfermedad contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

06

07

No pretenden acelerar o aplazar la muerte.



TRABAJO EN EQUIPO



# *Psicología en paciente oncológico avanzado.*



Psicóloga Clínica Carolina Frías Véliz.  
UAD Y CP y Oncología – HRLBO.