



**Universidad
Europea CANARIAS**

**Propuesta de Intervención
Psicológica en Cuidados Paliativos
Domiciliarios: Estrategias de
mejora en Calidad de Vida y el
Bienestar Psicológico**

Trabajo fin de Máster

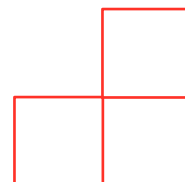
Autor/a: María del Carmen Medina Hdez Tutor/a: Francisco Luis Rivero Pérez

Martes, 6 de febrero de 2024

Campus de la Orotava
Calle Inocencia García, 1
38300 la Orotava

Tenerife universidadeuropea.com

Instalaciones de Santa Cruz
C/ Valentín Sanz, 27
38002 Santa Cruz de



Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Intervención	10
Participantes	10
Desarrollo del Programa de Intervención	11
Contenidos y Actividades.	11
Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales.	20
Temporalización de las Sesiones.	21
Evaluación de la Intervención	23
Conclusiones	24
Referencias Bibliográficas	27

El cáncer es una de las principales causas de enfermedad y de mortalidad a nivel mundial. Sin embargo, esta prevalencia va en aumento, es por ello que se requiere de la atención de los pacientes oncológicos terminales, así como del apoyo psicoemocional de sus familiares.

Antecedentes: Los programas de intervención realizados han demostrado que la combinación de los contenidos teóricos, así como la participación, la comunicación, psicoterapias, manejo de emociones y los documentos audiovisuales son eficaces para lograr el apoyo que necesitan los pacientes terminales y sus familiares en cuidados paliativos. Por otro lado, estudios evidencian las ventajas de este tipo de programas dirigidos a enfermos terminales y familias como herramientas preventivas para mejorar el afrontamiento de esta etapa.

Intervención: Este programa de intervención se llevará a cabo en el hogar, en donde se pretende realizar los cuidados paliativos de los enfermos terminales de cáncer. Este programa está conformado por: atención personalizada y su propósito consiste en contribuir con el proceso de adaptación de la familia, para ello se requiere considerar aspectos como: situación y necesidades.

Conclusiones: La psicoterapia de apoyo tiene un papel importante para moderar el estrés y permite enfrentarse de una mejor manera a la enfermedad, la muerte y el duelo. Además, es necesario implicar a los familiares en el proceso del paciente para que así se sientan más involucrados. Esto repercute de manera positiva en una mejora de calidad de vida tanto para los familiares como para el paciente..

Palabras clave: Cáncer, Cuidados Paliativos, Enfermedad terminal, Intervención Psicológica.

Cancer is one of the main causes of illness and mortality worldwide. However, this prevalence is increasing, which is why the care of terminal cancer patients is required as well as the psycho-emotional support of their families.

Background: The intervention programs carried out have shown that the combination of theoretical content as well as participation, communication, psychotherapies, emotion management and audiovisual documents are effective in achieving the support required by terminally ill patients and their families in palliative care. . . On the other hand, studies show the advantages of this type of programs aimed at terminally ill patients and families as preventive tools to improve coping with this stage.

Intervention: This intervention program will be carried out at home, where it is intended to provide palliative care for terminally ill cancer patients. This program is made up of: personalized attention and its purpose is to contribute to the family's adaptation process. This requires considering aspects such as: situation and needs.

Conclusions: Supportive and meaning-focused psychotherapy plays an important role in relieving distress and facilitating coping with illness, death and grief. In addition, it is necessary to involve the family in the care plan to improve the patient's quality of life and the grief response.

Keywords: Cancer, Palliative Care, Terminal illness, Psychological Intervention.

1. Introducción

Actualmente, gracias al progreso en los tratamientos concretos para las enfermedades crónicas, la calidad de vida y, en especial la longevidad de las personas que tienen éstas enfermedades han incrementado de manera significativa. Por lo tanto, al haber un desarrollo en la esperanza como en la calidad de vida esta población, provoca un envejecimiento general intensificando la prevalencia de las enfermedades crónicas. Debido al envejecimiento natural y a la evolución de este tipo de enfermedades, existe un punto de inflexión donde los tratamientos dejan de ser efectivos. Esto implica una pérdida de funcionalidad en la persona hasta concluir con su muerte (Griebeler et al., 2020).

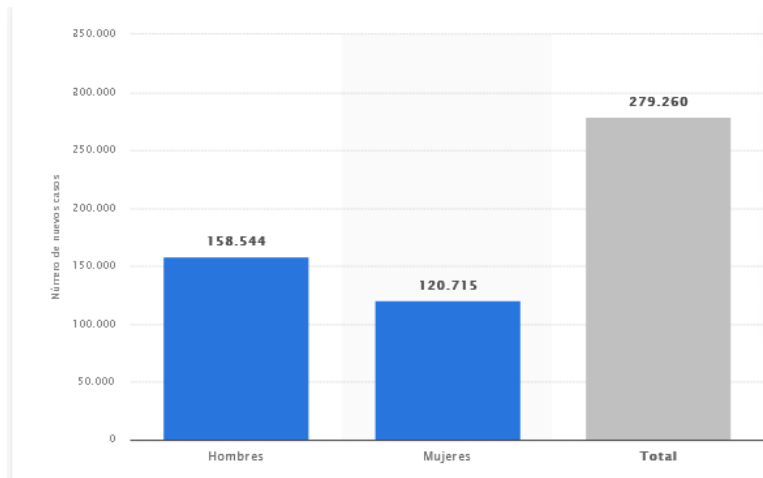
Considerando que en el presente estudio se abordan los cuidados paliativos en enfermos de cáncer, es importante hacer referencia a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud. OMS. (2021), "cáncer es un grupo de enfermedades que son capaces de afectar a cualquier parte del cuerpo. A su vez representa un problema de salud en el mundo y constituye una de las principales causas de mortalidad" (p.22).

Es importante indicar que mientras la población va envejeciendo, los tipos de enfermedades que padecen son variables. "Las personas mueren cada vez más por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas e infecciosas y por cáncer" (OMS, 2004, p.13). Sin embargo, en la presente investigación dentro de todas las enfermedades que están causando la muerte, se aborda como enfermedad el cáncer.

Tal como se observa en la figura 1, la cantidad de enfermos con cáncer que se ha estimado en España durante el 2023, en donde 158.544 fueron hombres y 120.715 mujeres.

Figura 1.

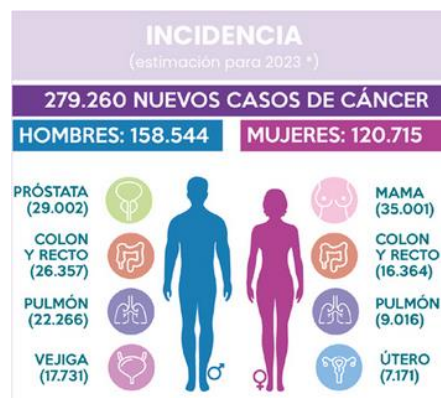
Casos estimados de nuevos casos de cáncer diagnosticados en España 2023 por género



La distribución por género y tipología de cáncer en España muestra que los más frecuentes para hombres serían los de próstata mientras que para las mujeres sería el de mama (Figura 2)

Figura 2:

Incidencia del Cáncer en España 2023. Fuente: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 2023



Según a la Organización Mundial de la Salud, el número de cuidadores no profesionales, se

va a reducir a causa del cambio del estilo de vida en la que nos encontramos.

Hoy en día, las familias son más pequeñas, dispersas y variadas, ya que existen más divorcios, aumento de la migración junto con otros factores externos (OMS, 2004).

Por ello, el Sistema Nacional de Salud, se verá más implicado y deberá enfrentar el desafío de facilitar cuidados eficientes a un mayor número de personas al final de sus vidas (OMS, 2004).

La OMS (2004), considera que la principal tarea de quienes dan consejos de salud es comenzar a utilizar la información para satisfacer eficazmente las necesidades de todos al final de la vida.

Cabe destacar que la investigación y el adelanto de la tecnología en los últimos tiempos, permite que haya un mejor diagnóstico y tratamiento para las personas que padecen cáncer. No obstante, se debe tener un conocimiento amplio de cómo el cáncer afecta a la vida del enfermo. Es por ello, que la medicina no debe limitarse y centrar el cáncer en un solo proceso biológico o síntomas físicos, sino también en toda su dimensión psicológica. (OMS, 2004).

En este sentido, el enfermo terminal es aquel paciente que tiene una enfermedad avanzada y progresiva sin posibilidad de cura, con diferentes síntomas de intensidad variable, lo que supone un impacto emocional importante para él y su entorno, con un pronóstico de vida limitado entre 3-9 meses (Breitbart, 2014).

Por lo general, estos enfermos requieren de cuidados paliativos integrales cuyo propósito consiste en controlar los síntomas de dolor y sufrimiento, además del debido apoyo y acompañamiento psicológico para ellos y sus familias, con fin de lograr una mejor calidad de vida hasta el final.

Al respecto, la OMS (2021) define los cuidados paliativos como "el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que resultan una amenaza para la vida, por medio de la prevención y alivio del

Hoy día, los cuidados paliativos son considerados una herramienta facilitadora para las enfermedades sin cura. En el presente estudio se hace referencia a los pacientes que viven una enfermedad como lo es el cáncer en estado terminal, por lo que es importante proponer un programa de intervención de cuidados paliativos para los pacientes y los familiares.

Por su parte, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (1993) señala los elementos que definen la enfermedad terminal como lo son: una enfermedad avanzada e incurable, la falta de respuesta a un tratamiento en particular, la presencia de síntomas de intensidad variable. Además de un impacto emocional y psicológico importante en el paciente y su familia.

La finalidad de los cuidados psicosociales en cuidados paliativos reside en moderar el dolor físico y emocional que esté padeciendo la persona. Asimismo, brindarles recursos para que afronten de una mejor manera la situación, permitiendo así una calidad de vida óptima (Breitbart, 2014).

El proyecto propuesto aborda el tema relacionado con la enfermedad terminal, considerando lo expuesto por la Asociación Española de Cuidados Paliativos al señalar que una de las características principales de la enfermedad terminal es "el impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo de tratamiento, muy relacionados con si la muerte está presente" (Asociación Española de Cuidados Paliativos, 1993, p. 10).

Por otro lado, dada la dificultad de los cuidados paliativos en enfermos con cáncer, se ha ofrecido una importante cantidad de investigación científica para facilitar la evidencia en este ámbito. Por ello es importante considerar los aspectos psicológicos y sociales de los cuidados paliativos, así como el debido apoyo emocional que se requiere.

El apoyo emocional es definido como aquella habilidad para poder detectar lo imperceptible, ello requiere del profesional tenga capacidad para poder comprender e interpretar las revelaciones del paciente, para que pueda haber un buen entendimiento del profesional hacia el



paciente y su familia. (Miranda et al., 2011).

Para el desarrollo de un apoyo emocional efectivo, se requiere que los profesionales de salud poseen de una buena escucha activa, además se encuentren a disposición para ofrecer la atención necesaria a los pacientes y familiares. Sin embargo, dado que existen varias definiciones de lo que es el apoyo emocional, esta se muestra en la práctica haciendo al cuidado de los aspectos psicosociales y emocionales que se encuentran en la relación psicólogo/a-paciente- familiares (Miranda et al., 2011).

Por otro lado, es necesario hacer referencia a las peticiones de los pacientes y sus familiares como por los profesionales de la salud. Sin embargo, para que una buena intervención centrada en el paciente tenga beneficios se necesita de un equipo multidisciplinar que estén bien coordinados, requiere de un diseño específico y un buen sistema de trabajo.

Otras de las dificultades encontradas durante el desarrollo y análisis bibliográfico, son las carencias que existen actualmente en el sistema sanitario en cuanto a los cuidados paliativos, dedicación a familiares y profesionales de enfermos terminales. (Monistrol, 2007).

Dada esta situación se pretende abordar los cuidados paliativos: mejorar la calidad de vida y procurar el bienestar de estas personas en esta última etapa de sus vidas sin olvidar a los cuidadores más cercanos. Este trabajo tiene su origen en la necesidad de dar respuesta a situaciones sociales urgentes, como es la situación de la atención psicoemocional de las familias de pacientes terminales desde que se diagnostica la enfermedad hasta su muerte y su posterior duelo.

En tal contexto, esta investigación tiene como objeto proponer un programa de intervención psicológica en pacientes de cuidados paliativos en el hogar. Por lo que se requiere mejorar la intervención profesional del paciente terminal, familiares y cuidadores, que contribuyan a una mejor atención de los pacientes y el apoyo para un mejor desempeño de los profesionales y familiares. En este sentido, es comprensible que la propuesta represente una alternativa innovadora y oportunidad

laboral para lo/as psicólogo/as que quieran trabajar en este ámbito.

Otro de los objetivos a considerar es la perspectiva familiar, dado a que el presente proyecto se centra en gestar de la mejor manera posible a los familiares cercanos, cuidadores principales para sus relaciones con los pacientes, entre familiares y entre familiares y profesionales durante las etapas finales de sus vidas. La forma en que se abordan los cuidados, mejorando la comunicación entre paciente, familiares, cuidadores principales y profesionales constituye un área de trabajo que resulta de gran interés, ya que, ayuda a enriquecer las relaciones.

Además de estas acciones durante lo que llamamos el período de atención a un enfermo terminal, las estadísticas muestran que este período dura una media de seis meses, con lo que significa que existe una necesidad de trabajar con la familia, ya que es un periodo muy corto de tiempo para poder asimilar todo un proceso y lo que conlleva. El duelo y el afrontamiento en sus distintas etapas, donde existen protocolos de actuación y abundante literatura concreta, es una parte importante a implementar a través de este proyecto de intervención.

2. Intervención

Participantes

Los criterios de **inclusión** de los participantes, así como las características que deben reunir son: enfermos terminales de cáncer, sus familiares y cuidadores, en cuanto al lugar es en el hogar considerando que son cuidados paliativos.

Mientras que los criterios de **exclusión** son aquellos pacientes enfermos no terminales o con otra enfermedad que no sea cáncer.

Este programa de intervención consiste en proponer un servicio en el hogar dirigido a los cuidadores, familiares de enfermos terminales de cáncer, en especial se abordan todos aquellos que se derivan de la atención y que se hallan en el programa de cuidados paliativos. Por lo tanto, este proyecto se ajusta a las competencias que se demandan a un/a psicólogo/a.

Las sesiones individuales o grupales se realizan de acuerdo con los requisitos tanto del paciente como del grupo familiar y en función de cada caso. Por lo que el/la psicólogo/a debe ajustar la duración de las terapias de apoyo emocional.

En tal contexto, se puede señalar que el apoyo emocional es considerado una forma de cuidado, cuyo propósito consiste en brindar atención y bienestar al paciente. Por ello, esta atención debe ser integral, dado a que incluye el aspecto psicosocial y el apoyo emocional.

Cómo objetivo de la propuesta se pretende diseñar un programa de servicio de atención a las necesidades psicológicas-emocionales de las familias, cuidadores de enfermos terminales con cáncer.

El servicio se plantea como una práctica en el hogar. Luego de evaluar sus efectos, si estos son positivos y mejoran la calidad de vida del paciente y las relaciones con sus familiares/profesionales.

Mientras que los objetivos específicos se orientan a la familia como lo es apoyar y brindar atención especializada en las necesidades de las familias por medio del acompañamiento y el apoyo emocional. Así como proporcionar una estrategia informativa que se adapte a las necesidades en las etapas por las cuales se transitan.

Desarrollo del Programa de Intervención

Este programa de intervención se llevará a cabo en el hogar, en donde se pretende realizar los cuidados paliativos de los enfermos terminales de cáncer.

Contenido: Sesiones y Actividades

Este programa está conformado por: atención personalizada.

Su propósito consiste en contribuir con el proceso de adaptación de la familia, para ello se requiere considerar aspectos como: situación y necesidades. Además es necesario evaluar las características de cada caso como:

- Edad del enfermo de cáncer y de su familia

- Número de personas que conforman el entorno familiar.
- Dinámica diaria de la familia antes de producirse la enfermedad.
- Papel que desempeña el enfermo en la familia (madre, padre, hijo, hermano).
- Características psicológicas del grupo familiar.

Todos estos aspectos son necesarios considerarlo debido a que cada paciente enfermo y su entorno familiar es variable, cada una de las tareas realizadas con este programa se realizan para:

- Lograr manejar los sentimientos y emociones.
- Crear formas y canales de comunicación.
- Fomentar las habilidades de afrontamiento: Cuidados en el hogar.
- Gestionar de forma adecuada las pérdidas para prevenir procesos de duelo complejos.
- Crear grupos de autoayuda.
- Promover la colaboración del grupo familiar.

Todas las sesiones y actividades son realizadas por el psicólogo/a, y se mencionan en las tabla 1 a nivel grupo y tabla 2 a nivel individuo.

Tabla 1:

Entrevistas de situación familiar

<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
1. Reuniones familiares - Aplicar entrevistas	- Realizar entrevistas con la familia para conocer la situación y dinámica. Además de ello el manejo de la atención y cuidado del paciente enfermo. - Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. (pre – post)	Sesiones de 30 minutos 1 vez a la semana
2. Reuniones individuales y con otros profesionales - Aplicar entrevistas abiertas	- Llevar a cabo entrevistas con los integrantes del grupo familiar y el enfermo. También con profesionales sanitarios, todo ello con el objeto de brindar apoyo psicológico de acuerdo a las necesidades existentes.	Sesiones de 30 minutos 2 veces a la semana

Programa preventivo: Claudicación familiar

Para lograr eludir la claudicación familiar se requiere abordar el cuidado de forma integral, considerando que los cuidados paliativos se realizan en el hogar y los mismos se corresponden de acuerdo a las necesidades del enfermo y su entorno familiar. Por lo que en la presente intervención los profesionales en psicología tienen que llevar a cabo algunas acciones como:

- Brindar apoyo profesional, emocional y psicológico.
- Mejorar la comunicación en el grupo familiar y los profesionales que brindan apoyo.

- Proporcionar las herramientas para que logren adaptarse a la situación.
- Brindar apoyo durante la identificación de las necesidades.

Tabla 2:

Entrevistas individuales por unidad familiar.

<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
<p>3. Talleres de apoyo - Hacer entrega de tríptico para el manejo de las situaciones y apoyo emocional</p>	<p>- Crear a través de talleres grupos de apoyo que permitan:</p> <p>- Mejorar la comprensión de la situación familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Adquirir las habilidades sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Mejorar la capacidad para manejar el problema</p>	<p>Sesiones de 30 minutos</p> <p>1 vez cada 15 días</p>
<p>4. Reuniones individuales - Psicoterapias</p>	<p>- Atender situaciones asociadas a las emociones del enfermo o de los integrantes de la familia</p>	<p>Sesiones de 30 minutos</p>

<i>Continúa</i>		
<i>Sesión</i>	Actividad	Duración
<p>5. Reuniones con otros profesionales</p> <p>- Elaborar informe y discutir la situación emocional y psicológica del enfermo y su familia.</p>	<p>- Compartir información con otros profesionales que realicen los cuidados en el hogar: enfermeros, médico, relacionada con la situación emocional o psicológica del paciente y familiares</p>	<p>Sesiones de 30 minutos</p>

- Gestión del Duelo

Se hace necesario explicar la gestión del duelo, ya que a partir de este momento vamos a operar dicha gestión.

El proceso de duelo es el que se produce cuando existe la pérdida de un ser querido o debido a la anticipación de la misma, considerando que este genera una gran pena para la persona sin que ello implique una alteración patológica. (Barreto y Soler, 2004). En este sentido, es importante "identificar las causas que puedan suponer un mayor riesgo (Barreto y Soler, 2004, p.148).

Por lo que las intervenciones (Tabla 3) que se llevarán a cabo serán de manera grupal para que los familiares puedan expresar de manera abierta cómo se sienten. Al compartir el dolor, este suele ser más entendido y apoyado. Y sesiones individuales, para facilitar el acompañamiento y verbalizaciones o preocupaciones que la persona doliente quiera compartir de una manera más íntima.

En tal contexto, la intervención en el proceso de duelo luego del fallecimiento sólo se llevará a cabo en ciertos casos, debido a que en algunas oportunidades puede ser perjudicial. Los mismos son:

- Que se solicite la ayuda



- En caso de que las personas presenten factores de riesgo antes del fallecimiento del ser querido o tras el fallecimiento.

Tabla 3:

Terapias para el manejo del duelo

<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
6. Reuniones - Entrega de material informativo	- Diseñar talleres que permitan el manejo de las emociones, generar seguridad e identidad de las personas	Sesiones de 30 minutos 1 vez al mes
7. Reuniones individuales y grupo familiar - Discusión de tríptico referido al proceso de duelo el mismo se refiere a: - ¿Qué es el duelo? - Tipos de duelo - Ayudas para superar el duelo - Uso de vídeos	- Acompañamiento y apoyo psicológico, emocional a los familiares antes y después del fallecimiento del ser querido.	Sesiones de 30 minutos Se realizan de acuerdo a las necesidades

<i>Continúa</i> Sesión	Actividad	Duración
<p>8. Restablecimiento emocional</p> <p>- Psicoterapia para el manejo del duelo</p>	<p>Después del fallecimiento del ser querido se brinda la oportunidad a los familiares de este taller, el mismo incluye el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprender el proceso de recuperación de una pérdida o tragedia. <input type="checkbox"/> Conocer las etapas del duelo. <input type="checkbox"/> Adquirir las destrezas para manejar el duelo. <input type="checkbox"/> Establecer redes de apoyo social. 	<p>Taller conformado por 6 horas se realiza en 3 días 2 horas diarias</p>
<p>9. Reuniones de evaluación con demás profesionales</p> <p>- Elaboración y discusión de informe relacionado con el manejo del duelo de los familiares</p>	<p>- Se realizará reunión de evaluación para detectar aquellas personas que no avanzan en el proceso de duelo y presentan problemas para ello.</p> <p>- También se consultará con otros profesionales sanitarios en caso de ser necesaria la atención de estas personas</p>	<p>Sesiones de 30 minutos</p>

<i>Continúa</i>		
<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
<p>10. Técnicas de meditación y relajación</p> <p>- Ejercicios de meditación y relajación dirigido a los familiares.</p>	<p>- Se realizará un taller con el propósito de brindar una herramienta dirigida a los familiares para el debido manejo de la ansiedad, depresión e insomnio característico en esta etapa posterior al fallecimiento del ser querido.</p>	<p>Sesiones de 30 minutos 2 veces a la semana</p>

- Programa de formación: Apoyo emocional y comunicación

Es importante señalar que en los cuidados paliativos de enfermos terminales, la comunicación y el apoyo emocional juegan un papel determinante, la comunicación es una herramienta sanadora en donde, el/la psicólogo/a tiene que escuchar al paciente; y también crear una estrategia para brindar un apoyo emocional.

Es por ello, que los beneficios de mantener una conversación sobre el final de la vida puede:

- Mejorar la calidad de vida
- Tener menos tratamiento agresivos
- Aumento del cumplimiento de los deseos del paciente
- Mejor duelo
- Disminución del estrés

En tal sentido, se puede señalar que una práctica de forma eficaz por parte de lo/as

psicólogo/as consiste en una buena comunicación y para ello estos profesionales tienen que tener conocimientos, habilidades y actitudes en torno a la comunicación terapéutica.

Por ello, uno de los objetivos en el apoyo psicológico y de forma especial en cuidados paliativos en el hogar para aquellos enfermos terminales y sus familiares es proporcionar el apoyo emocional.

Esta formación (Tabla 4) en apoyo emocional se orienta a una relación terapéutica en la que el enfermo y su familia puedan expresarse libremente, siendo entendidos y ayudados para poder afrontar sus miedos y necesidades.

Tabla 4:

Formación en apoyo emocional y comunicación

<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
<i>11. Taller apoyo emocional</i> <i>- Apoyo de videos con los contenidos relacionados con las técnicas y herramientas para brindar apoyo psico-emocional a enfermos y sus familiares</i>	- Este taller tiene como propósito brindar el apoyo emocional necesario de acuerdo con la situación presente y necesidades.	Sesiones de 2 horas semanales 1 mes

<i>Continúa</i>		
<i>Sesión</i>	<i>Actividad</i>	<i>Duración</i>
<p>12. Taller Técnicas de comunicación - <i>Elaboración de tríptico con la información de las técnicas de comunicación asertivas.</i></p>	<p>- A través de este taller se les proporcionará la formación necesaria a los profesionales para que poseen las técnicas para informar a los pacientes y sus familiares de forma asertiva.</p>	<p>Duración 1 mes 2 horas semanales</p>

Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales.

Para llevar a cabo el presente programa de intervención, dado a que el mismo se realiza en el hogar se requiere de lo siguiente:

Recursos Humanos:

- Especialista en Psicología Clínica y/o Psicólogo/as Generales Sanitarios.
- El programa mantendrá relación con la correspondiente Unidad de Cuidados Paliativos.

Aunque este programa es realizado por el/la psicólogo/a, el enfermo terminal con cuidados paliativos en el hogar tiene la atención de otros profesionales sanitarios. Las funciones son propias de cada categoría de los mismos.

A continuación, (Tabla 5) se detallan algunos de los materiales y costo por hora del psicólogo/a.

Tabla 5:

Se detallan los materiales y costos por hora del psicólogo/a.

<i>Concepto</i>	<i>Costo</i>
Programa de intervención. Servicio profesional Psicólogo/a	60 Euros/h
Material impreso: Trípticos	200 Euros
Servicio de Videos	300 euros
Sesiones de Relajación/Meditación	50 euros/h

Temporalización de las Sesiones de forma continua (Tabla 6): Programa de intervención cuidados paliativos en el hogar de enfermos terminales con cáncer y sus familiares.

Tabla 6:

Cronograma de las sesiones.

<i>Sesiones</i>	<i>Duración</i>
1. Reuniones Familias - Aplicación de instrumentos	30 minutos
2. . Reuniones individuales y con otros profesionales - Aplicar entrevista	30 minutos
3. Talleres de apoyo - Hacer entrega de tríptico para el manejo de las situaciones y apoyo emocional	30 minutos
4. Reuniones individuales - Psicoterapias	Sesiones de 30 minutos
5. Reuniones con otros profesionales - Elaborar informe y discutir la situación emocional y psicológica del enfermo y su familia.	Sesiones de 30 minutos
6. Reuniones - Entrega de material informativo	Sesiones de 30 minutos

<p>Continúa</p> <p><i>Sesiones</i></p>	<p><i>Duración</i></p>
<p>7. Reuniones individuales y grupo familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discusión de tríptico referido al proceso de duelo el mismo se refiere a: - ¿Qué es el duelo? - Tipos de duelo - Ayudas para superar el duelo - Uso de vídeos 	<p>Sesiones de 30 minutos</p>
<p>8. Restablecimiento emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapia para el manejo del duelo 	<p>Taller conformado por 6 horas se realiza en 3 días 2 horas diarias</p>
<p>9. Reuniones de evaluación con demás profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y discusión de informe relacionado con el manejo del duelo de los familiares 	<p>Sesiones de 30 minutos</p>
<p>10. Técnicas de meditación y relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de meditación y relajación dirigido a los familiares. - Se realizará un taller con el propósito de brindar una herramienta dirigida a los familiares para el debido manejo de la ansiedad, depresión e insomnio característico en esta etapa posterior al fallecimiento del ser querido. 	<p>Sesiones de 30 minutos</p>
<p>11. Taller apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de videos con los contenidos relacionados con las técnicas y herramientas para brindar apoyo psico-emocional a enfermos y sus familiares 	<p>Sesiones de 2 horas semanales</p> <p>1 mes</p>
<p>12. Taller Técnicas de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de tríptico con la información de las técnicas de comunicación asertivas. 	<p>Duración 1 mes</p>

Continúa <i>Sesiones</i>	<i>Duración</i>
Aplicación de instrumento de satisfacción a familiares	Principio del programa y final del programa

Evaluación de la Intervención

Para la evaluación de la intervención se tiene previsto evaluar a los pacientes y a la familia.

Por lo que se ha considerado evaluar la sobrecarga del cuidador con el Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit, tanto al principio de la intervención como al final. Es un instrumento con el que se puede medir el grado de sobrecarga que sufren los cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Consta de 22 ítems (Álvarez et al., 2008).

Se evaluará la depresión a través del instrumento el Inventario de Depresión de Beck (BDI – 2). Este Inventario de Depresión de Beck; es un instrumento de autoaplicación el cual consta de 21 ítems, el mismo se ha diseñado para evaluar los trastornos depresivos mayores, por lo que sus resultados muestran criterios diagnósticos (Sanz, Navarro et al., 2003).

Mientras que para evaluar la Ansiedad Patológica se hará uso del Test de ansiedad de Beck, este es un instrumento que contiene 21 ítems y fue diseñado para estimar la ansiedad. Este se caracteriza por su capacidad de identificar la ansiedad patológica .

Con respecto a la patología de la personalidad se puede utilizar el Cuestionario de personalidad Big Five, pero sólo la dimensión que mide el Neuroticismo, este considera aspectos como la ansiedad, tristeza, irritabilidad y tensión nerviosa (Donahue et al., 1991).

Es importante mencionar que si existe un trastorno mental primario, no entraría en el programa, ya que se derivaría a otro tipo de intervención, debido a que este programa no está



diseñado para dichas características.

Con respecto a las limitaciones que tiene este programa es que el mismo se lleva a cabo en el domicilio, lo cual se asocia con situaciones que no son posibles controlar.

Para prevenir abandonos del programa, es necesario crear lineamientos y condiciones previas que disminuyan estos casos. Y en caso que el programa no arroje los resultados esperados se llevaría a cabo una revisión o mejoras de este.

En cuanto a la eficacia del programa, es necesario realizar una evaluación que permita medir y valorar los aspectos más importantes como la calidad de la atención, los niveles de participación, formación de los profesionales y grado de satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, se tiene previsto que al finalizar las actividades y meses luego del inicio del programa aplicar un instrumento con el objeto de conocer si el mismo se llevó a cabo de manera adecuada.

Esta evaluación permitirá tomar decisiones sobre algunos aspectos como dar continuidad al programa, mejorar los procedimientos, incorporar o eliminar las técnicas utilizadas.

Al finalizar el programa se llevará a cabo un seguimiento, cuyo propósito es conocer el cumplimiento de los objetivos y la percepción que tienen los familiares con respecto al programa.

Para ello el/la psicólogo/a debe realizar un informe, en donde se recolecta la información relacionada con la satisfacción de los familiares y la experiencia del equipo de profesionales durante los cuidados paliativos en el domicilio. Este informe debe incluir explicaciones detalladas en cuanto al cumplimiento, seguimiento, eficacia, pertinencia y viabilidad. Pero también mejoras que se pueden incorporar al mismo.

3. Conclusiones

Recibir cuidados paliativos es un derecho que tienen todos los individuos, intentando garantizar una manera digna de morir y una óptima calidad de vida. Tiene su finalidad en conceder

un acompañamiento y cuidado de enfermos terminales, donde recoge todos los aspectos tanto físicos, emocionales, espirituales y sociales.

Por ser integral, tanto el paciente como sus familiares pueden beneficiarse de las intervenciones. La comunicación entre los profesionales sanitarios, el paciente y sus familiares es un aspecto importante a tener en cuenta para llegar a garantizar el éxito terapéutico.

Otro aspecto a considerar es el Asesoramiento Psicológico (Counselling) como herramienta de comunicación durante y posterior al tratamiento paliativo. En este sentido, se busca profundizar sobre el papel que tiene el/la psicólogo/a en los cuidados paliativos.

En cuanto a los resultados que se pretenden alcanzar con la implementación del presente programa es brindar el apoyo psicoemocional a los enfermos terminales con cáncer y sus familias. Es por ello que la psicoterapia de apoyo y centrada en el sentido tiene un papel importante para disminuir el estrés y favorecer el afrontamiento de la enfermedad y la muerte.

Por otro lado, se requiere de un apoyo antes y después del fallecimiento del enfermo. Debido a que los familiares y en especial aquellos considerados vulnerables como el caso de los niños o mayores necesitan del manejo adecuado del duelo.

Estudios nos indican que el deseo de morir en casa está cada vez más extendido. El enfermo considera que pasar sus últimas semanas en su hogar, acompañado de sus seres queridos le proporciona tranquilidad. Dicha situación necesita de los recursos sociales.

Sin embargo, en la práctica es más difícil considerarlo, ya que las ayudas son limitadas. Los programas de asistencia en el domicilio o descanso del cuidador son muy escasos, y el proceso para solicitarlos y que se proporcionen son tardíos o en oportunidades no llegan a tiempo para pacientes terminales.

Es por esto que por lo general, los más afectados son los familiares. Por lo que se ha visto necesario implantar un programa para este tipo de pacientes y, por consecuencia, dar visibilidad

para que se sigan desarrollando otro tipo de recursos para mejorar las demandas y peticiones de los pacientes y sus familiares.



- Álvarez, L., González, A. M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22, 618-619.
- Arranz, P., Barreto, P., Bayés, R., y Barbero, J. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas.
- Breitbart et al., (2014). Psychosocial palliative care. New York: Oxford University Press.
- Buigues et al., (2004). Generalitat Valenciana, Consejería de Sanidad. 19 de Diciembre de 2023. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>
- Cole B y Pergament K (1999) Re-creating your life: a spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psychooncology*. 1999; 8(5):395-407
- Cunningham et al., (1991) A group psychoeducational program to help cancer patients cope with and combat their disease. *Advances, The Journal of Mind-Body Health*. 1991; 7():41-48
- Donahue et al., (1991) The Big five Inventory. Versions 4a and 54. Berkeley: University of California. Institute of Personality and Social Research 1991.
- Fernández, J., Parapar, C., y Ruiz, M. (2010). Envejecimiento: línea estratégica de la Fundación General del CSIC. Publicación trimestral LYNHNOS(2), 4-6.
- Griebeler et al., (2020) Definiciones para cuidados paliativos, final de vida y “enfermedad terminal” en oncología: scoping review. *Enfermería Cuid Humaniz*. 19 de Diciembre de 2023. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062020000200205&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Kissane D, Miach P, Bloch S, Smith G. (1994) Group therapy manual for the study: the effects of psychological group therapy on cancer patients. 1994. (Comunicación personal, Abril 2006

- Lee et al., (2006). Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results. *Oncol Nurs Forum*. 2006; 33(2):291-30
- LeMay K, Wilson KG (2008) Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28(3):472-493. 19 de Diciembre de 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804130>
- López Álvarez, E., y Avellana Zaragoza, J. (1995). Cuidados paliativos en el anciano. SECPAL. Guías Médicas: <http://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-EN-EL-ANCIANO>.
- Miller et al., (2005) Supportive-affective group experience for persons with life-threatening illness: reducing spiritual, psychological, and death-related distress in dying patients. *J Palliat Med*. 2005; 8(2):333-343.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid.
- Miranda, M et al., (2011) Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia. Revista Internacional de enfermería basada en la evidencia*. Brasil. 19 de Diciembre de 2023.
<https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Monistrol Ruano, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure Investigación* (29).
- Novellas Aguirre de Cárcer, A., y Pajuelo Valseira, M. M. (2003). SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos). Guías Médicas SECPAL: 19 de Diciembre de 2023.
<http://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-LA-FAMILIA-DE-LA-PERSONA-ENFERMA>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Mejores cuidados paliativos para personas mayores. Oficina

Organización Mundial de la Salud. (2021). Cáncer. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer)

Rueda Estrada, D., Red Vega, N. de la (2003). Intervención social y demandas emergentes. En M. J. Salvador Pedraza, & I. Andrés Corral, Intervención profesional y enfermedad terminal (págs. 287-343). Madrid: CCS.

Sanz, Navarro et al., (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (1993). Guía española de cuidados paliativos. 19 de Diciembre de 2023.

<http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica (2023) Informe Trimestral. Enero- Marzo No.47.

Spiegel D. (1978) A support group for dying patients. *Int J Group Psychother.* 1978; 28(2):233-245.