



INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades crónicas, algunas de las cuales son prevenibles y curables si se diagnostican a tiempo, contrario a la percepción tradicional en la que de manera equivocada, se lo considera como sinónimo de muerte.

La incidencia de esta enfermedad se ha venido incrementando en los últimos tiempos no solo en el mundo sino que también en nuestra región, las cifras en ascenso son alarmantes, “si continúa la tendencia actual 83,2 millones más habrán muerto para 2015” por causa de esta enfermedad, por otra parte el mayor porcentaje de casos se diagnostica cuando el cáncer está muy avanzado y las posibilidades terapéuticas de curación son limitadas. El cáncer es una enfermedad silenciosa que no produce síntomas sino cuando ya ha invadido otros órganos, por lo que los malestares se sienten cuando la lesión ha progresado. Aparecen sentimientos negativos hacia los servicios médicos por parte de los pacientes, el temor, la angustia y depresión surgen al momento en el que la persona conoce el diagnóstico y posteriormente durante el tratamiento, estos sentimientos provocan en el paciente una visión negativa acerca de su enfermedad, llegando a afectar de alguna manera en su tratamiento como también en sus seres más cercanos que día a día luchan con este padecimiento.

En nuestra región se ha observado un incremento alarmante de esta enfermedad, por lo que el objetivo general de la Práctica Institucional busca brindar apoyo psicológico a personas que la padecen, siendo un aproximado de 23 personas entre hombres y mujeres que en la actualidad han sido diagnosticadas con cáncer y que siguen un tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios. Para ello se elaboraron diagnósticos de cada uno de los pacientes con la aplicación de los test psicométricos, proyectivos y la entrevista clínica, los datos obtenidos en la práctica son de importancia para la población, puesto que esta enfermedad se presenta



de manera discreta, el avance de la misma es de modo progresivo trayendo consecuencias biológicas, sociales y psicológicas para quienes lo padecen.

El presente documento está conformado de la siguiente manera:

Capítulo I. Planteamiento y justificación de la Práctica Institucional, donde se plantea la problemática en sus diferentes ámbitos, a nivel mundial, nacional y local, también se exponen conocimientos acerca del tema sobre el desarrollo del mismo durante los últimos tiempos, la importancia del estudio y el nombre del trabajo desarrollado.

Como también los aportes científicos que se realizan con este trabajo tanto teórico como práctico que se pueden ofrecer a la sociedad y en especial a la población involucrada.

Capítulo II. Características y Objetivos de la Institución Beneficiaria, aquí se presentan datos relevantes pertenecientes al Hospital Regional San Juan de Dios como ser los objetivos, visión, misión, etc.

Capítulo III. Objetivos General y Específicos de la Práctica, aquí se incluyen los objetivos de la Práctica Institucional.

Capítulo IV. Marco teórico, es una de las partes más importantes del trabajo, ya que en el mismo se encuentran los conceptos de términos manejados en la Práctica Institucional como ser: definición de cáncer, tipos de cáncer, estadios del cáncer, factores psicológicos presentes en la enfermedad, apoyo psicológico, etc.

Capítulo V. Diseño metodológico, este es un apartado de gran importancia, puesto que en el mismo se encuentra la descripción sistematizada de la P.I., especificaciones de la población, la investigación que se llevó cabo, los métodos de diagnóstico y de intervención entre otros.



Por otra parte se encuentran en detalle los instrumentos que se utilizan dentro de la P.I. para la recopilación de la información y la contraparte institucional.

Capítulo VI. Presentación y Análisis de los resultados, se muestran los resultados del análisis e interpretación del trabajo realizado durante las 500 horas de la Práctica Institucional.

Capítulo VII. Informe Técnico de la Institución, contiene el informe técnico proporcionado por el HRSDD en relación a la utilidad del trabajo.

Capítulo VIII. Conclusiones y Recomendaciones, corresponde a los resultados que se alcanzaron y las sugerencias en base al trabajo realizado.

Finalmente se incluye la bibliografía utilizada, como libros acerca del tema en cuestión; la depresión, psicoterapia interpersonal, etc., y páginas web donde se encuentran fundamentos para la investigación, por último se presentan los anexos, un compilado de los instrumentos utilizados en la P.I., entre ellos están los tests, cuestionarios y la guía de entrevista clínica.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el cáncer es una de las enfermedades que se va proliferando, llegando a constituirse en la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en los países en desarrollo. Esta enfermedad, figura entre las tres principales causas de muerte de los adultos, aunque no solo afecta a este grupo, sino también a niños y adultos mayores. Debido a que las tasas de incidencia y de mortalidad se han venido incrementando en las últimas décadas, siendo que la mayor parte de los casos se diagnostican cuando la enfermedad está muy avanzada y las posibilidades de que el tratamiento surta efecto son muy limitadas, es importante que la comunidad tenga conceptos claros sobre el significado de los tumores malignos, la prevención, el diagnóstico y las formas de tratamiento. “El cáncer es un conjunto de enfermedades crónicas, algunas de las cuales son prevenibles y curables si se diagnostican a tiempo, contrario a la percepción tradicional en la que de manera equivocada, se las consideran como sinónimo de muerte”. (Espinosa, 1998: 7)

Durante el último siglo esta enfermedad se ha convertido en epidemia, puesto que su incidencia se incrementa, se estima que si continúa esta tendencia para el 2015 más de 83.2 millones de personas habrán muerto, puesto que los patrones y hábitos de vida de las mismas se han visto alterados. (Boerma, 2008:23)

Según el Instituto Nacional de Cancerología en Colombia, esta enfermedad se ubica como la segunda causa de muerte en el mundo, lo cual lo sitúa como condición médica de interés advirtiéndose adicionalmente el “número de casos nuevos que se estimó hacia el año 2011, se encontró que los hombres tenían una incidencia de 223,3 y las mujeres 212,9 casos por cada 100.000 habitantes” se le atribuyen 8,4 millones de defunciones ocurridas en 2010 (aproximadamente, un 13.7% del total), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por otra parte la persona que padece esta enfermedad puede presentar problemáticas de tipo afectivo, emocional y



social, lo que puede agudizar el estado del paciente, lo cual suscita un importante interés de la disciplina psicológica por los pacientes con este tipo de diagnóstico. La intervención cognitivo-conductual propuesta, se basó en hallazgos previos de intervenciones exitosas sobre este tipo de pacientes en condiciones similares.

La Organización Mundial de la Salud calcula que en el año 2020 se presentaran 14.7 millones de casos. En la medida en que los países del Tercer Mundo han alterado sus patrones y hábitos de vida se han visto enfrentados el reto del cáncer. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados, la mayoría de los países pobres no cuentan con el dinero, el personal técnico ni la infraestructura para realizar una adecuada detección temprana del cáncer y si adolece de graves deficiencias para ofrecer un tratamiento adecuado a los casos nuevos.

Las tasas de mortalidad que producen en nuestro país son altas, en relación a esta enfermedad, puesto que Bolivia ocupa el quinto lugar en mortalidad por cáncer en América según Guido Sánchez, director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba, se observa que en los últimos seis meses del pasado año se atendieron a 791 pacientes con cáncer en el Hospital Oncológico Viedma de Cochabamba y 417 casos en el Instituto de Cancerología “Dr. Cupertino Arteaga” en Sucre. (Rojas, 2012:7)

En la ciudad de Tarija las atenciones a pacientes con cáncer se han aumentado en los últimos 5 años, en la actualidad los pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad y que siguen un tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios son un estimado de 23 pacientes de la gestión 2013, puesto que por la falta de recursos algunos enfermos deciden no realizar el tratamiento o realizarlo en otras ciudades del país como Sucre o Cochabamba, incluso en ocasiones fuera del país, buscando terminar con la enfermedad.



Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer es una necesidad humanitaria, si bien los pacientes asisten al tratamiento médico, pero en su mayoría no a un tratamiento psicológico, tal vez porque no tienen conocimiento de que tan importante es la salud mental y más en este tipo de enfermedad, o porque carecen de recursos económicos o porque en la institución donde se les trata no les facilita ayuda psicoterapéutica con el fin de mejorar considerablemente su calidad de vida y la de sus familias, evitando sufrimientos innecesarios. La mayoría de los que adolecen esta enfermedad al conocer el diagnóstico no lo aceptan, lo que origina un estado depresivo, ansioso, trastornos del sueño, entre otros.

Tomando en cuenta las necesidades de la Institución se vio conveniente realizar un trabajo de “Apoyo psicológico a pacientes con cáncer que reciben tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios”, mediante la intervención se pretende obtener cambios positivos en el estado afectivo-emocional y personal en los pacientes con cáncer.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Por ser el cáncer un problema de salud que afecta a los pacientes en todas las esferas de la vida, pero fundamentalmente en el orden psicológico, puesto que el cáncer es una carga enorme tanto para los pacientes como para sus familias y la sociedad en su conjunto.

Fuera de ser una de las principales causas de muerte en el mundo, su magnitud sigue en aumento, especialmente en los países en desarrollo. Casi ocho millones de personas mueren cada año por esta causa. Por medio de este proyecto se pretende generar información importante para brindar apoyo a los pacientes víctimas del cáncer, con la finalidad de coadyuvar al paciente a superar la situación de estrés y ansiedad por la que atraviesa, pudiendo de esta forma tomar decisiones con relación al tratamiento, a sus relaciones vinculares y a sus actividades sociales.



La contribución de la psicoterapia dentro del área de esta enfermedad, puede tener efectos positivos a corto y a largo plazo en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, porque de alguna manera ayuda a manejar la enfermedad de forma que le resulte al paciente menos estresante.

Se considera necesario aplicar en todos los Hospitales de nuestro país programas de tratamiento psicoterapéutico, los que puedan coadyuvar a un afrontamiento más positivo y una mejor adaptación de la enfermedad en la vida del paciente.

Tiene relevancia teórica, puesto que la información obtenida servirá de guía a pacientes que están iniciando y desconocen el proceso de la enfermedad, a los que ya están en proceso de tratamiento, a familiares de pacientes con cáncer que desconocen aspectos de la enfermedad, a psicólogos que gusten de esta área y a los estudiantes que deciden adentrarse en el área de la psicología médica, servirá de guía para futuras investigaciones.

A su vez tiene relevancia práctica porque a partir del apoyo psicológico se optimiza el manejo de estrategias que ayuden a mejorar el bienestar afectivo-emocional en pacientes con cáncer, fortaleciendo el desarrollo de las habilidades sociales e incrementando estrategias positivas de afrontamiento, favoreciendo como consecuencia relaciones cercanas con los miembros de la familia, con el personal médico a su cargo y así facilitar la adherencia al tratamiento médico, así como una mejor adaptación a su nueva condición de enfermo.



II. CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA

2.1. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

- ❖ Brindar salud y prevención integral a la sociedad tarijeña cumpliendo con todos los servicios y posiciones de manera eficiente, eficaz, integral y óptima.
- ❖ Formular programas de docencia, educación, promoción e investigación cumpliendo con el artículo 8 de habilidades.
- ❖ Brindar tratamiento según necesidades en las diferentes especialidades cumpliendo con su función integral.
- ❖ Brindar atención de emergencias las veinticuatro horas de manera eficaz y oportuna.

2.2. Visión del Hospital Regional San Juan de Dios

El hospital, componente principal de un sistema integrado articulado de salud del departamento de Tarija y del país con capacidad resolutive de problemas actuales y emergentes de forma integral y especializada, con alta calidad y calidez; con impacto positivo en los indicadores de salud, actividades de prevención y una utilización racional de los servicios hospitalarios, implementando en forma permanente políticas de mejora continua de la gestión de la calidad de la salud.

2.3. Misión del Hospital Regional San Juan de Dios

El hospital de enseñanza universitaria con infraestructura y equipamiento tecnológico moderno, cuya organización y recursos humanos, brindan atención médica oportuna con calidad y calidez humana, técnica y científica a la población del sur del país en todas sus esferas sociales; desarrollando investigación científica aplicación con los



problemas de salud prevalentes u emergentes de la región promoviendo el desarrollo de procesos de organización y gestión de servicios de salud.

2.4. ORGANIZACIÓN

- ❖ Organigrama – Organización (Art. 9)
- ❖ De conducción Técnica Normativa
- ❖ Apoyo Técnico
- ❖ Nivel Operativo
- ❖ Cumplimiento de los 38 artículos señalados en el reglamento general de hospitales

2.5. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA

Comienza a funcionar gracias a un Proyecto de rehabilitación realizado el 7 de diciembre de 1987, dirigido por el director de dicho Hospital, Dr. Ángel Ruiz. Actualmente este servicio cuenta con atención de consultorio externo e interno a cargo de excelentes profesionales en la atención a sus pacientes y con tendencias a ampliar sus servicios.

2.6. ATENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

En el área de psicología y psiquiatría del hospital, se presta atención hospitalaria a pacientes internados y tratamientos farmacológicos según requiera el diagnóstico.

Los casos de intento de suicidio, son los que tienen más atención y son notificados a psiquiatría o psicología a través de interconsulta. Una vez que el paciente se encuentra estable, es sometido a valoración y se le brinda un tratamiento acorde a su caso.



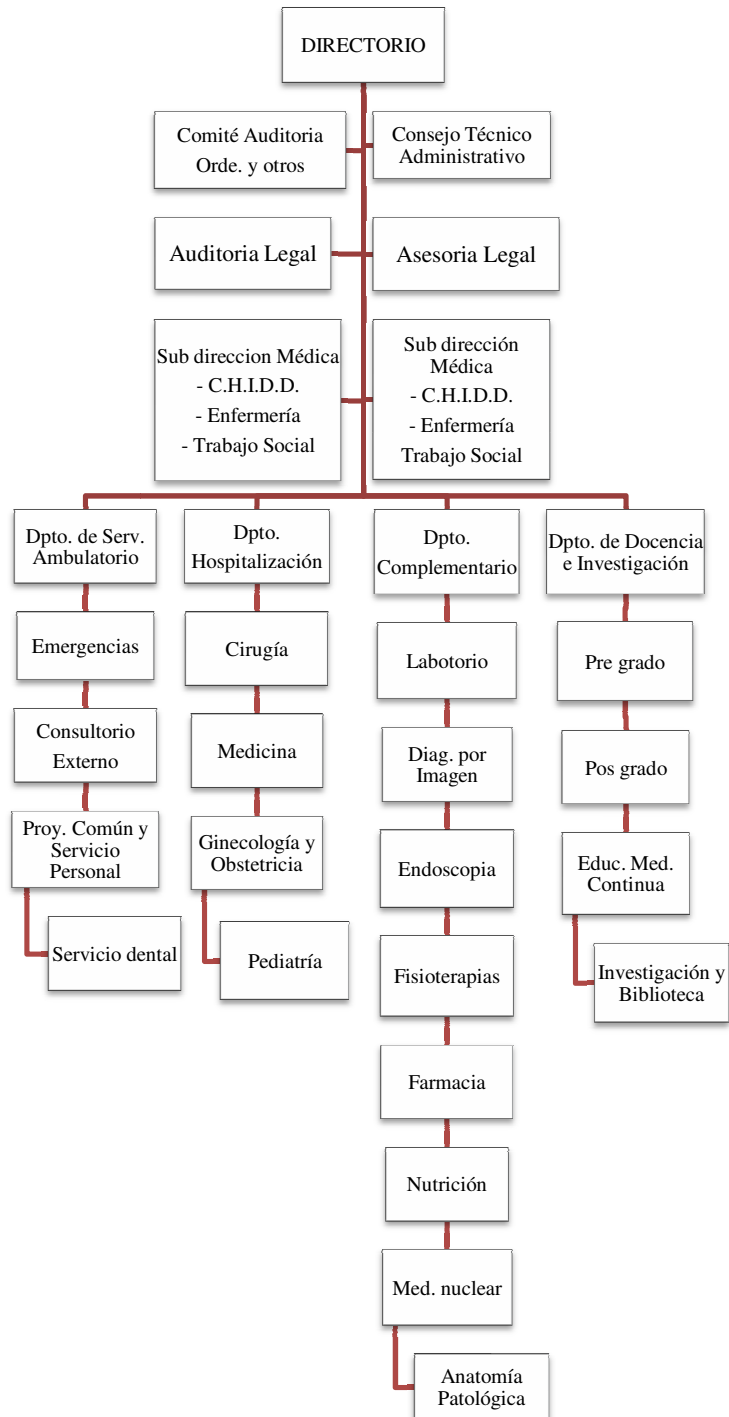
También en la actualidad se presta atención a pacientes con necesidades; es el caso de valoración para discapacidad (CODEPEDIS) y asesoramiento psicológico en otras instancias requeridas en el Hospital.

2.7. TENDENCIAS A FUTURO

Se espera a futuro actualizar y ampliar los servicios de psicología y psiquiatría creando nuevas y especiales atenciones, lo que permitirá implementar de una manera mucho más óptima los servicios de esta área.



2.8. ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN





III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA

3.1. Objetivo General

Brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer que siguen un tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios.

3.2. Objetivos Específicos

- ✚ Diagnosticar el estado afectivo-emocional y nivel de autoestima de los pacientes con cáncer que siguen un tratamiento médico de quimioterapia dentro del Hospital Regional San Juan de Dios.
- ✚ Brindar intervención terapéutica a pacientes con cáncer del Hospital Regional San Juan de Dios para reducir el nivel de ansiedad, depresión, incrementar la autoestima y mejorar el desarrollo de las habilidades sociales.
- ✚ Evaluar el impacto de la práctica realizada en el Hospital Regional San Juan de Dios.



IV. MARCO TEÓRICO

El área de estudio del presente proyecto, se inserta en el plano de la Psicología de la Salud, definida, como “el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria”. (Espinosa, 1998:17)

A partir ello se conocerán aspectos fundamentales que brinden el sustento necesario para el estudio, para una mejor comprensión de la misma se considera necesario dentro de este apartado se encuentran aspectos claves los mismos que van desde que es el cáncer, psicoterapias y métodos de confrontación que se utilizarán, para la intervención a realizarse en el Hospital Regional San Juan de Dios se empleará la psicoterapia cognitiva-conductual, donde se explica en que consiste y su eficacia para el tratamiento de esta enfermedad. Por otra parte se hace mención a los procesos psicológicos implicados durante el proceso de esta enfermedad, llegando a describir de manera precisa la problemática planteada en el estudio.

4.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Cáncer es una palabra latina “Cancrum”, que significa cangrejo y es alusiva al mismo por la capacidad que posee de extenderse dentro del organismo. Por lo que Hipócrates usó por primera vez en los nombres de carcinos y carcinomas. Atribuyó este padecimiento a un exceso de bilis negra. El cáncer fue conocido en la antigüedad ya que en los escritos de griegos y romanos hacen referencia a él. (Meneses y Abelardo, 1999:93)



Los tumores en momias egipcias que datan de 5,000 años, representan las primeras neoformaciones malignas humanas, aunque existen signos de tumores óseos en dinosaurios y otros animales prehistóricos. (Ibídem)

Desde décadas atrás se descubrió esta enfermedad que ha afectado a millones de personas. Se dice que el cáncer fue reconocido por los egipcios como enfermedad desde 1.500 años A.C. Su incidencia varía con el sexo, raza, edad, situación geográfica y grupo socio-económico. Mundialmente más de ocho millones de personas mueren anualmente debido al cáncer. (Ibídem)

4.2. CÁNCER

La palabra cáncer, en realidad abarca un conjunto de enfermedades, en vez de referirse a una sola, donde las células del cuerpo (las diminutas unidades que componen todos los seres vivos) que se comportan de forma anormal.

El cáncer es el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, por lo que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de 26 enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen. (Sleisengery Fordtran, 2000:13)

Esto es causado por alteraciones celulares ocurridas cuando la clave cromosómica genética ha sido alterada, por lo que las células reciben mensajes erróneos. La célula cancerosa pierde el control de su propio desarrollo, de modo que se divide en más células a mayor velocidad que el resto de tejidos a los que pertenece, sin cumplir las funciones para las que ha sido creada. (DEROSA, 1999:8)

Este crecimiento anormal de las células puede llegar a formar masas de tejidos llamadas tumores. El cáncer se desarrolla en diferentes etapas y probablemente intervienen diferentes factores para convertirlo en un tumor visible. Es importante



saber diferenciar los tumores benignos o no cancerosos de los malignos o cancerosos. (Ibídem)

Los cánceres se clasifican en categorías según el órgano o tejido en el que se originan, con subdivisiones de acuerdo con el tipo específico de célula, su localización en el organismo y la estructura del tumor. Así se consideran un centenar de cánceres, cuya clasificación no tendría sentido si no fuera por el hecho de que cada tipo es una entidad distinta. Existen también diferentes nombres para distinguir dentro de cada tipo de tumor aquellos que son benignos de los que son malignos y ocasionarán un cáncer. (Higareda, K. S., 1996:25)

Los tumores benignos no son cancerosos; por lo general se pueden extirpar o extraer, en la mayoría de los casos estos tumores no vuelven a crecer. Las células de estos tumores no se diseminan o riegan a otros tejidos o partes del cuerpo.

Los tumores malignos son cancerosos; las células de estos tumores pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor y diseminarse a otros órganos del cuerpo. Las células del cáncer atacan el tejido sano y nunca dejan de multiplicarse, cuando el cáncer se disemina o riega de una parte del cuerpo a otra, se llama metástasis. La muerte se produce cuando la propagación del cáncer daña los tejidos y los órganos vitales como el hígado, los pulmones o el cerebro entre otros, de tal manera que estos órganos dejan de funcionar progresivamente. (Azángaro, 2011: 9-10)

El cáncer tiene un comportamiento distinto en cada persona, que depende del órgano afectado y de la etapa en que haya sido diagnosticado. Puede darse en cualquier edad, pero es más probable que afecte a personas de edad avanzada, por lo general a partir de los 40 años. Aunque también puede presentarse en personas jóvenes y niños, afortunadamente con un tratamiento oportuno tienen altas probabilidades de curación.



4.2.1. Sintomatología

Todas las personas debieran estar familiarizadas con ciertos signos que pueden indicar cáncer temprano. Es importante notificarlos inmediatamente, antes de que la afección se propague. Es lamentable que las etapas tempranas del cáncer sean generalmente sin dolor; dado a esa razón, la persona frecuentemente se demora en obtener diagnóstico y tratamiento. (DEROSA, 1999:12)

Los síntomas tempranos pueden incluir:

- Pérdida de peso inexplicable.
- Sangrado o hemorragia extraño.
- Indigestión persistente.
- Presencia de secciones blancas en la boca o manchas blancas en la lengua.(Ibídem)

4.2.2. Causas

El cáncer no se origina por una sola causa, sino que en su generación operan múltiples factores; por eso se dice que el cáncer es una enfermedad multifactorial. De manera amplia, las causas del cáncer se clasifican en dos categorías: **externas** o **internas**. Las causas internas se conocen como una predisposición genética, lo que quiere decir que en ciertas familias se hereda una anormalidad celular que hace que sus miembros presenten una alta probabilidad de desarrollar el cáncer. Esto ocurre sólo en un pequeño porcentaje (5%-10%) del total de casos. Cuando en una misma familia varios miembros presentan cáncer a edad temprana (antes de los cincuenta años), se debe buscar una causa hereditaria. En la actualidad la mayoría de los cánceres son ocasionados por causas externas, es decir por exposiciones a sustancias químicas o a agentes físicos o biológicos que afectan a las células, transformándolas en cancerosas. (Rada, 2004: 12)



Tipos diferentes de cáncer tienen causas diferentes y pueden depender de muchos factores, algunos cánceres son más comunes que otros y las posibilidades de supervivencia varían entre tipos distintos. La mayoría de los cánceres no tienen causas conocidas de origen químico, ambiental, genético, inmunológico o viral y también surgen espontáneamente por causas que son por lo tanto inexplicables. (Ibídem)

Las causas del cáncer son muy complejas e implican tanto a células como a factores en el medio ambiente. Se han realizado muchos avances en la identificación de causas posibles de cáncer, que incluyen:

- **Sustancias químicas y de otro tipo.** La exposición a sustancias como es el caso de ciertas sustancias químicas, metales o pesticidas, puede aumentar el riesgo de cáncer. Toda sustancia química que puede producir cáncer se conoce como carcinógeno. Asbesto, níquel, cadmio, uranio, radón, cloruro de vinilo, bencideno y benceno son ejemplos de carcinógenos conocidos. Estos pueden actuar de manera aislada o conjuntamente con otros carcinógenos, como el humo del cigarrillo, para incrementar el riesgo de cáncer. Por ejemplo, la inhalación de fibras de asbesto aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, incluido el cáncer y el riesgo de cáncer es especialmente alto para las personas que trabajan con asbesto y fuman.
- **Tabaco.** Los carcinógenos más comunes en nuestra sociedad son aquellos presentes en el humo del cigarrillo. Se sabe que el humo del tabaco contiene al menos 60 carcinógenos y 6 sustancias tóxicas para el desarrollo. Además de causar 80% a 90% de los cánceres de pulmón, el consumo de tabaco se asocia también con cánceres de la boca, faringe, laringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga. Evitar los productos del tabaco es una manera de disminuir el riesgo de cáncer de una persona.



- **Radiación ionizante.** Ciertos tipos de radiación, como radiografías, rayos de sustancias radioactivas y rayos ultravioletas de la exposición al sol, pueden producir daño al ADN de las células, lo cual puede provocar cáncer. (Ibidem:13)
- **Herencia.** Ciertos tipos de cáncer ocurren más frecuentemente en algunas familias que en otras, lo cual indica cierta predisposición heredada a la aparición del cáncer. Sin embargo, incluso en estos casos, el medio ambiente desempeña una función en el desarrollo del cáncer. (Ibídem)

4.2.3. Estadio del cáncer

Después de determinar el tipo de cáncer, hay que categorizar su grado, se mide para saber que tan agresivo es el tumor. Para planear el tratamiento el médico necesita saber la etapa de la enfermedad. Esta etapa se refiere a que tan avanzada está o el tamaño del cáncer. Cada cáncer dependiendo del órgano tiene su propio sistema de estadificación.

Etapa 0 o carcinoma in situ.- El carcinoma in situ es un cáncer muy incipiente. Las células anormales se encuentran únicamente en la primera capa de las células del sitio primario y no han invadido los tejidos más profundos.

Etapa I.- Es el cáncer que involucra al sitio primario pero no se ha propagado a los tejidos vecinos.

- Etapa I A: una entidad muy pequeña de cáncer – visible bajo el microscopio – es encontrado en los tejidos más profundos.
- Etapa I B: una cantidad más grande de cáncer es encontrada en los tejidos.

Etapa II.- El cáncer se ha propagado a otras áreas vecinas pero todavía está dentro del ciclo primario.

- Etapa II A: el cáncer se ha propagado más allá del sitio primario.



- Etapa II B: el cáncer se ha propagado a otros tejidos alrededor del sitio primario.

Etapa III.- El cáncer se ha propagado a través del área vecina.

Etapa IV.- El cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.

- Etapa IV A: el cáncer se ha propagado a órganos cercanos al área pélvica.
- Etapa IV B: el cáncer se ha propagado a órganos distantes, como los pulmones. (Azángaro, 2011: 46)

Cuando más avanzado es el estadio de la enfermedad el tratamiento es más agresivo, llegando a algunos casos a darse solo un tratamiento paliativo para mejorar la calidad de vida y una muerte digna al pacientes.

4.2.4. Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer

El tratamiento psicológico del paciente con cáncer tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación, tanto del paciente como de los miembros de su entorno familiar. Por otro lado, en todo momento la intervención psicológica estará integrada con el servicio de atención médica de un modo inter/multidisciplinario. (Pedrero, 2008:6)

Los objetivos del tratamiento implican:

- Reducir la ansiedad, depresión y otras reacciones emocionales desadaptativas.
- Facilitar la adaptación al cáncer induciendo un estilo de afrontamiento positivo.
- Promover en los pacientes un sentido de control personal sobre sus vidas y una participación activa en su tratamiento del cáncer.
- Desarrollar estrategias de resolución de problemas para ocuparse de los relacionados con el cáncer.



- Facilitar la comunicación del paciente con su pareja y otros miembros familiares.
- Estimular la participación en actividades y mejorar relaciones sociales.

Los procedimientos de intervención que se han aplicado con mayor profusión han sido fundamentalmente programas cognitivo–conductuales. (Ibídem: 7)

4.2.5. Estrategias de afrontamiento y adaptación.

El proceso de adaptación a la enfermedad tiene varios frentes y se desarrolla, normalmente en un periodo de tiempo largo, donde a veces se deben tomar decisiones en situaciones desconocidas y altamente angustiantes.

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, dirigidos a manejar las demandas específicas externas e internas, que son evaluadas como que agotan o exceden los recursos personales. La respuesta de afrontamiento puede centrarse en las emociones (reducir el malestar personal) o en el problema (modificar la situación problema). (Alonso, 2006: 7)

En el proceso de adaptación se han identificado diferentes estrategias, es decir, diferentes procesos cognitivos y conductuales que se ponen en funcionamiento con el objeto de responder o enfrentar la situación estresante, en este caso el diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento, su fase final, etc. Durante todo el proceso de la enfermedad, las estrategias de afrontamiento pueden variar.

4.3. FUENTES DE APOYO EMOCIONAL

Nadie necesita enfrentar el cáncer solo. Muchas personas pueden brindar apoyo emocional, espiritual y práctico. Entre estas personas se encuentran; la familia, los amigos, los miembros de la iglesia o congregación y los profesionales de la salud. (Espinosa, 1998:24)



1. **Miembros de la familia y amigos.-** Los miembros de la familia y los amigos pueden brindar apoyo práctico y emocional de muchas formas. Para ello es importante que el paciente les solicite claramente cómo pueden hacerlo, por ejemplo suministrando el medio de transporte para una cita médica, comprando algún medicamento, etc. De esta forma ellos se sentirían contentos de poder colaborar y el paciente también podrá cumplir con su plan de tratamiento. (Ibídem)
2. **Otros pacientes con cáncer.-** Algunos pacientes con cáncer pueden estar lejos de la familia y de sus amigos o no encontrar el apoyo que requieren de ellos. Otros por el hecho de saber que tienen cáncer y que sus familiares están sanos, sienten desprecio por el esfuerzo que estos hacen por entenderlos y no disfrutan de la ayuda que les están ofreciendo. Entonces, es necesario buscar otro tipo de apoyo, este puede ser suministrado por otro paciente que afronta la misma situación. La experiencia de compartir con otros enfermos de cáncer es una fuente de información y de apoyo emocional. Ellos pueden entender la enfermedad, su evolución y tratamiento. Los pacientes con cáncer a menudo muestran una personalidad muy particular pues en la medida que ellos saben que tienen un cáncer, se sienten diferentes y consideran que hay cierto tipo de cosas que prefieren no discutir con sus familiares y amigos. (Ibídem)
3. **Grupos de apoyo.-** Los grupos de apoyo en cáncer le dan al paciente ya sus seres queridos apoyo emocional, debido al contacto con otras personas que afrontan la misma situación. El guía del grupo de discusión puede ser una persona ya tratada por cáncer o un profesional de la salud. En los grupos de apoyo se puede: (Ibídem: 25)
 - ✓ Discutir problemas y hallar soluciones.
 - ✓ Compartir la información sobre el cáncer, su tratamiento, rehabilitación y manejo del dolor, lo cual redundará en una mejor adaptación a los cambios.



- ✓ Aprender cómo comunicarse más efectivamente con los profesionales de la salud.
- ✓ Revisar las ventajas y desventajas de las diferentes opciones en relación con el tratamiento, control y la evolución de la enfermedad.
- ✓ Discutir nuevas alternativas de tratamiento y compararlas con los tratamientos tradicionales.
- ✓ Estimular el deseo por continuar la vida.
- ✓ Buscar nuevas alternativas laborales o de distracción, lo más importante, brindar un espacio para el apoyo emocional.

Algunos grupos están conformados para ayudar a los pacientes, otros a los familiares y otros a ambos grupos. La separación del grupo de los enfermos de sus familiares les permite hablar con libertad, expresar lo que sienten sin el temor de herir los sentimientos de sus seres queridos. Así mismo permite a los pacientes entender las situaciones por la cuales han pasado o van a tener que vivir.

4. Ayuda espiritual.-La religión, sin importar su nombre (judía, cristiana, católica, testigos de Jehová, evangélica, etc.), es una fuente de fortaleza para muchas personas. El sufrimiento ocasionado por una enfermedad afecta espiritualmente a la persona. Probablemente el paciente y sus seres queridos quieren entender por qué el cáncer llegó a sus vidas. Igualmente es normal que piensen con frecuencia acerca de la muerte. Cuando el paciente reflexione sobre lo que es vivir con cáncer se dará cuenta que han cambiado sus valores. (Ibídem: 26)

4.4. FACTORES PSICOLÓGICOS PRESENTES EN LA ENFERMEDAD

Desde el punto de vista emocional, las primeras semanas después del diagnóstico son por lo general las más difíciles. Día a día y hora tras hora los sentimientos cambian. La persona que padece esta enfermedad por momentos niega lo que está pasando, siente rabia, temor, angustia y ansiedad pierde la sensación de independencia, puede



sentirse deprimido, culpable o aislado. Los pacientes con cáncer y las personas a su alrededor experimentan con frecuencia estos sentimientos. Las personas que tienen cáncer dicen que ese intenso sentimiento de choque y pánico no dura mucho tiempo. (Prieto, 2004:8)

La mayoría de los pacientes, con mayor o menor ansiedad, son capaces de aceptar el diagnóstico en pocas semanas. Sin embargo, pueden presentarse problemas si los pacientes y sus seres queridos no están unidos en los diferentes períodos de la enfermedad y del tratamiento; por ejemplo, cuando no se tienen familiares o amigos cercanos que ayuden. Es probable que cuando se informe el diagnóstico las personas presenten una serie de sensaciones: miedo, negación, rabia, desolación.

Durante el proceso de aceptación del diagnóstico los pacientes experimentan los siguientes sentimientos:

4.4.1. Negación.- El impacto que produce el diagnóstico de cáncer hace que el paciente se niegue a creerlo. Este hecho se llama negación y es una reacción que tiene cualquier persona frente a la noticia; esta reacción impide a la persona aceptar la realidad, pero es una situación que se supera gradualmente. La negación no siempre se presenta en el momento del diagnóstico, puede aparecer un tiempo después, pero hace que la persona desarrolle un sentido de esperanza. Si la negación persiste, se convierte en un serio problema para la continuidad de los sucesivos tratamientos. Afortunadamente muchos pacientes con cáncer dicen que ellos fueron capaces de superar sus sentimientos de negación antes de que se iniciara el tratamiento principal. (Ibídem)

4.4.2. Agresividad / Rabia / Ira.- En el proceso de aceptación del diagnóstico, se puede experimentar sentimientos normales de rabia, ira y agresividad, que surgen básicamente cuando se trata de encontrar una respuesta al por qué de la enfermedad,



al sentirse desprovisto de salud, limitado para el desarrollo de algunas actividades. (Ibídem)

Esta agresividad a menudo viene con otros sentimientos como el miedo, el pánico, la frustración y la desolación por la necesidad de ayuda. Al ignorar o tratar de esconder estas emociones pueden hacer que éstos empeoren. Aunque quizás es duro expresar su agresividad y su ira, es necesario dar a conocer a los otros sus sentimientos, de esta forma se puede disminuir el estrés y tensión en el proceso de aceptar su diagnóstico. (Ibídem: 9)

4.4.3. Miedo.-La palabra cáncer asusta, tanto a la persona que lo padece como a la mayoría de las personas. Es una enfermedad que asusta quizás más que otras. Seguramente el paciente tiene miedo de sentir dolor o de morir, miedo de los efectos del tratamiento, miedo a quedar desfigurado, miedo a sentirse desvalido o miedo de sufrir. Otro tipo de miedo puede surgir por el costo del tratamiento, que puede causarle problemas económicos. Algunos pacientes con cáncer prefieren saber qué es lo que deben hacer para tratar su enfermedad, mientras que otros quieren saber detalladamente en qué consiste y lo quieren saber todo. (Ibídem)

Los miembros de su familia y amigos más cercanos quizás pueden ayudar a superar el estrés o la sensación de no saber qué hacer o qué preguntar. Muchos pacientes están muy preocupados acerca del dolor. Sin embargo, en el cáncer no siempre el dolor es la primera manifestación. Pero si el dolor llega a ocurrir, hay muchas opciones para aliviarlo o reducirlo: medicamentos, técnicas de relajación y distracción. Sus médicos, enfermeras y terapeutas pueden ayudarlo. Informe a ellos de cuánto dolor está sintiendo, utilizando por ejemplo una escala de 0 a 10, en donde ello se refiere al punto máximo de dolor. (Ibídem: 10)

4.4.4. Estrés y ansiedad.- El miedo y la ira, aumentan la angustia y el estrés. Estas emociones pueden a su vez causar un amplio rango de síntomas físicos. Cuando el



paciente tiene miedo y ansiedad puede tener momentos en que los latidos del corazón se aceleran, aumenta la presión arterial, puede sentir dolor de cabeza, dolores musculares, confusión, aturdimiento, pérdida del apetito, náuseas o diarreas. El estrés puede causarle temblores, debilidad, tensión en su garganta y tórax, así como; perturbaciones en el sueño (insomnio). Algunos estudios han mostrado que el estrés puede afectar su sistema inmunológico, es decir que tendrá menos defensas para luchar contra su enfermedad. (Ibídem: 11)

Para disminuir el estrés el paciente puede realizar; ejercicios, escuchar música, leer un libro o compartir tiempo con sus seres queridos. Debe tratar de continuar haciendo las cosas que le agradan, especialmente aquellas actividades que distraigan su atención de la enfermedad. Puede realizar ejercicios de relajación y meditación. Si prefiere asista a reuniones de grupos de apoyo. Los orientadores profesionales son en muchas ocasiones una buena opción. (Ibídem)

4.4.5. Pérdida de la autoestima.- Tener cáncer implica volver a enseñarle a su cuerpo un nuevo control de su vida. Los términos médicos que el paciente no comprende le pueden provocar al mismo y sus familiares sentimientos de dependencia y de miedo. Confiar en el profesional en salud, puede ir logrando su independencia. (Ibídem)

Durante el tratamiento y al finalizar el mismo, puede ayudar a incrementar su autoestima si aprende de su propia experiencia y la comparte. Muchos pacientes con cáncer han dicho que para ellos ha sido muy halagador y gratificante ayudar a otras personas. Otros obtienen satisfacción en tratar de hacer actividades diferentes y asumir nuevos retos le permitirá mejorar su autoestima.

4.4.6. Depresión.- Es común que las personas con cáncer sientan depresión. Sin embargo, cuando la depresión es demasiado fuerte y prolongada se convierte en una enfermedad llamada "depresión clínica". Sus signos incluyen un fuerte sentimiento de



soledad, tristeza, decaimiento, pesar, aflicción, dolor y una sensación de que "la vida no tiene ningún sentido". Si está severamente deprimido, los síntomas pueden incluir una pérdida de interés en las actividades que usualmente disfrutaba, problemas de apetito, deseos de gritar o llorar, alteraciones del sueño, disminución o incremento de su energía física, deseo de abandono del tratamiento y puede pensar incluso en el suicidio u otro tipo de agresión por su profundo desinterés por la vida. Cuando las personas con cáncer conocen los efectos colaterales o transitorios del tratamiento, como la fatiga, la pérdida del cabello y el vómito, pueden sentirse tristes y deprimidas. Para poder superar este estado de ánimo, es necesario recordar que dichos efectos son transitorios. (Ibídem: 12)

4.4.7. Culpa.- Es usual tener sentimientos de culpa por la enfermedad y por los efectos que genera en la familia o los seres queridos. Si el sentimiento de culpa es grande, y se acompaña de profunda depresión puede llegar a afectar el tratamiento. Esta etapa se puede neutralizar si se solicita información sobre qué es el cáncer, sus posibles causas y su tratamiento.

La culpa también se puede experimentar por tener reacciones que indisponen a sus seres queridos, o por los sentimientos de agobio y de "carga" que la situación actual les produce. Otras veces puede sentir celos de otras personas que gozan de "buena salud" y sentirse mal por pensar de esta forma. La familia y amigos también pueden sentirse culpables, porque mientras ellos están saludables, la persona está padeciendo una enfermedad muy seria. Ellos pueden sentirse frustrados cuando creen que no son capaces de ayudar en muchas situaciones críticas, como en momentos de dolor y de tristeza. Pacientes y familiares pueden conformar grupos de apoyo que ayudan a manejar estos sentimientos negativos

Los pacientes con cáncer buscan a menudo el aislamiento y la soledad. Igualmente muchos familiares y amigos que no pueden entender o no saben cómo comportarse frente a una persona con cáncer, también se mantendrán alejados y buscarán



solamente el contacto telefónico. Es necesario entender estos comportamientos, pero también es importante encontrar mecanismos que permitan disminuir el temor a los encuentros. (Ibídem: 13-14)

4.5. COMPRENSIÓN PSICOLÓGICA DEL ENFERMO

La comprensión psicológica del enfermo representa una tarea ineludible para todo médico práctico. Para captar comprensivamente al enfermo, el médico debe reunir varias condiciones, especialmente estas dos:

1° La de asumir una actitud psicológica ante el enfermo.

2° La de conocer teórica y prácticamente las reacciones psicológicas a la enfermedad, más comunes entre los enfermos.

Actitud psicológica: Es una actitud abierta, acogedora y expectante, desprovista de elementos subjetivos y autoritarios y centrados en el acontecer de la personalidad del otro. El médico se coloca entonces mentalmente en la posición del enfermo, pero sin fusionarse con él. (Sánchez, 1996:7)

La actitud psicológica es sobre todo necesaria ante los enfermos más o menos enaonizados y ante los enfermos en trance de rehabilitación y readaptación.

En las situaciones de urgencia y ante enfermos agudos, el médico debe asumir una actitud intrínseca directiva, (pensando más en la sobrevivencia del enfermo que en su comprensión psicológica). (Ibídem)

4.5.1. Cuidados psíquicos y apoyo psicológico

El apoyo psicológico y los cuidados psíquicos al paciente son instrumentos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma. (Portillo y otros, 2002:13)



El apoyo psicológico debe acompañar a cualquier intervención sanitaria, ya sea de promoción de la salud, prevención o curación de la enfermedad, rehabilitación o reinserción. Esto supone reconocer que los cuidados de enfermería parten de una atención integral al paciente. (Ibídem)

4.5.2. Salud emocional

La dimensión psíquica de la salud no siempre se ha tenido en cuenta, pero actualmente es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de las personas. Las emociones, pensamientos, motivaciones, etc., pueden manifestarse a través de enfermedades somáticas o psicosomáticas, del consumo de drogas, de prácticas de sexo con riesgo, de desórdenes alimenticios, etc.; y por otra parte se reconoce que pueden ser un elemento básico para la curación de la enfermedad. (Ibídem)

Sin perder de referencia los aspectos físico y social, dentro de la salud se debe trabajar el aspecto emocional que comprende:

– **Dimensión afectiva.**- Se refiere a los sentimientos de satisfacción-insatisfacción, a las emociones positivas-negativas que las personas experimentamos habitualmente y que constituyen nuestros estados de humor.

– **Dimensión cognitiva.**- Comprende la valoración subjetiva del logro de las aspiraciones en cada momento de la vida. No debemos olvidar que el individuo siempre deseará más, en principio es insaciable. (Ibídem)

4.5.3. Claves del apoyo psicológico y de los cuidados psíquicos

Para llevar a cabo una adecuada atención psicológica a los pacientes, es necesario partir de los siguientes principios básicos:

– Detectar las necesidades psicológicas básicas y conductas anómalas en los distintos tipos de pacientes.



- Prestar apoyo psicológico básico, para mejorar sus condiciones de vida.
- Promover actitudes de autocuidado en asociaciones y grupos de autoayuda.
- Ayudar a las personas a manejar sentimientos negativos como la ira, el miedo o la ansiedad, para prevenir y curar las enfermedades.
- Intervenir en la formación y promoción de hábitos saludables: de alimentación, de higiene personal y del medio, y sobre las formas de vida en pacientes/clientes, familiares y colectivos.

Es necesario que el auxiliar de enfermería se prepare para actuar correctamente en el apoyo psicológico y en los cuidados psíquicos del paciente, por eso debe interesarse en la psicología evolutiva, en el desarrollo de la personalidad y en las características personales de los individuos en general, en las habilidades comunicativas y en las emociones, entre otros. (Ibídem: 14)

4.5.4. Inclusión de la psicoterapia en el seguro médico nacional representará un subsidio dado al rico por el pobre

Cierta investigación clínica indica que las personas pertenecientes a los bajos estratos sociales no intentan someterse, ni llegan a someterse a psicoterapia con tanta frecuencia, ni de manera tan efectiva, como lo hacen las personas de posición acomodada. (Lorion, 1988: 48)

La terapia y la consulta son los dos tipos básicos de intervención clínica. La terapia implica ayudar a los clientes individuales a explorar y resolver problemas personales, tales como la depresión y la infelicidad conyugal. La consulta implica ayudar a los miembros de los sistemas sociales, por ejemplo las escuelas y las clínicas, a evaluar y a mejorar los principios y los procesos que dirigen a estos sistemas. (Ibídem)



La terapia pone énfasis común en ayudar a los clientes a superar sus problemas personales y vivir una vida más madura y satisfactoria gracias a la aplicación de principios psicológicos. (Ibídem: 489)

4.6. PSICOTERAPIA

La psicoterapia es un tratamiento psicológico basado en la relación paciente-terapeuta.

El objetivo de la psicoterapia consiste en ayudar al paciente a implementar los recursos necesarios para afrontar, asimilar y adaptarse sin dificultades a las circunstancias psicosociales individuales. (Sabaté, 2009:1)

4.6.1. Características generales de la psicoterapia:

- La psicoterapia permite aumentar la calidad de vida incrementando el bienestar mental.
- Los buenos resultados son directamente proporcionales a la pericia y capacidad de comprensión del terapeuta y de las expectativas que el paciente deposita en la figura del profesional que lo atiende.
- La confianza es uno de los componentes básicos.
- No se puede desarrollar un buen trabajo psicoterapéutico si no existe alianza terapéutica.
- La psicoterapia se inicia cuando el paciente está dispuesto al tratamiento.
- Sucede a menudo que el paciente no cree necesario el tratamiento. El paciente para serlo debe confiar en la posibilidad de ser ayudado a través del tratamiento psicoterapéutico. Existen diferentes tipos de psicoterapia, cada una de ellas con características propias. (Ibídem)

Considerando las distintas perspectivas teóricas que intentan explicar porque la terapia provoca resultados exitosos, encontramos dos posturas:



1) la constituida principalmente por el modelo conductual:

- ✓ Se señala que el éxito de la terapia depende fundamentalmente de las técnicas empleadas.
- ✓ Las características personales del terapeuta no tienen gran importancia.
- ✓ La relación entre terapeuta y cliente es secundaria.

2) la que considera:

- ✓ La relación terapéutica es el principal productor de cambios, más allá de las técnicas utilizadas.
- ✓ El establecimiento de una buena relación interpersonal depende de las características de personalidad, actitudes, motivaciones, creencias y expectativas de los miembros, que en el caso de la terapia son el terapeuta y el cliente o paciente. (Ibidem:2)

4.6.2. La terapia breve en caso de intervención

Las intervenciones en caso de emergencia deben ser breves y aplicarse en momentos de urgencia: cuando la presión de la tensión pueda estar llevando a lo que el profano denomina trastorno. Por lo general lo que interesa primeramente al terapeuta es aliviar la emergencia psicológica del momento. (Lorion, 1988: 535)

Dentro de las terapias orientadas hacia la emergencia se describen cuatro niveles de intervención:

- El primer nivel, el terapeuta sirve como fuente de referencia y ayuda a los pacientes a encontrar un servicio adecuado de tratamiento psicológico o médico.
- En el segundo nivel, el terapeuta da apoyo escuchando al cliente a fin de ayudarlo a recuperar su sentido de valor y respaldo.
- La característica del tercer nivel es que el terapeuta trata de resolver la crisis específica, sin hacer referencia a la personalidad del cliente.



- El nivel de intervención en caso de emergencia lo determina a veces la duración del contacto que el terapeuta y el cliente esperan tener. (Ibídem: 536)

4.6.3. Terapia cognitivo – conductual

La terapia cognitivo-conductual es una integración de dos teorías que nacieron inicialmente de forma separada para dar respuesta a los desórdenes psicológicos: la teoría conductual y la teoría cognitiva. La teoría conductual en su forma más estricta se enfoca exclusivamente en el comportamiento observable y medible e ignora todos los eventos mentales. Esta teoría contempla la mente como una “caja negra” que no puede entenderse fácilmente y por tal motivo, no es un foco de atención para un intento de cambio de actitud. Esta terapia cognitiva se centra en el rol que ejercen las cogniciones y como estas determinan los sentimientos y las conductas. (Moreno y Otros, 2011:4)

El enfoque cognitivo-conductual tiene como objetivo comprender todos los conocimientos, habilidades y técnicas psicológicas capaces de solucionar total o parcialmente aquellas complicaciones psicológicas u orgánicas que se presentan en la evolución y tratamiento de la enfermedad. La Terapia cognitivo-conductual ha demostrado su eficacia para la depresión y la ansiedad, donde su hipótesis central expone que la reformulación de percepciones distorsionadas mejoran las emociones que se asocian a dichas percepciones. La Terapia cognitivo-conductual es una terapia realista y optimista; no es neutral y por lo tanto es adecuada para el manejo de la oncología donde la vida y la muerte son conceptos constantes de manejo. (Ibídem: 5)



V. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente práctica se encuentra enmarcada dentro del plano de la Psicología de la Salud, definida como “el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria”. (Espinosa, 1998:17)

5.1. Descripción sistematizada de la P.I.

Tomando en cuenta los objetivos de la P.I., para lograr los mismos la sistematización del trabajo es presentada a continuación bajo las siguientes fases:

PRIMERA FASE: Aproximación de la población

Se realizó un acercamiento a la población, objeto de la investigación, con la finalidad de establecer un buen rapport, lo que permitió alcanzar el objetivo de la práctica.

Se sostuvieron los primeros contactos con la población para establecer un clima de confianza entre los pacientes.

SEGUNDA FASE: Aplicación de los instrumentos

1. Se procedió a la aplicación de las entrevistas semiestructuras a los pacientes.
2. Se procedió a la aplicación de los instrumentos.

TERCERA FASE: Diagnóstico

Una vez administrados de los instrumentos y obtener los datos personales.



1. Se procedió a la revisión de los tests.
2. Se elaboraron los diagnósticos psicológicos de los pacientes.

CUARTA FASE: Ejecución del programa de intervención

1. Se implementó el programa de intervención modificado de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico, tomando en cuenta los horarios de los pacientes.
2. El programa se basó en brindar apoyo psicológico a pacientes que padecen de cáncer, enfocado en las siguientes áreas:
 - a) Área afectiva – emocional; se ahondaron aspectos principales del problema por el que atraviesan cada uno de los pacientes, para ello se realizaron varias actividades con sus respectivos objetivos, de acuerdo a las necesidades reales de los pacientes. Poniendo énfasis a reducir niveles de ansiedad, depresión y estrés que interrumpen la integridad del paciente.
 - b) Área personal; asimismo se toma en cuenta las características personales y la problemática de cada paciente de manera individualizada, por lo que se realizaron actividades que fueron a fortalecer el autoestima de los pacientes, aportando mayor seguridad en sí mismos, en relación a su estado de salud.
 - c) Área social; se llegó a la canalización de actitudes del pacientes sobre sí mismo y sobre al grupo de pertenencia, las actividades estaban orientadas a restablecer vínculos interpersonales y adoptar nuevos estilos positivos de afrontamiento.

QUINTA FASE: Evaluación Final

Se realizó la aplicación de la post-prueba para conocer los progresos que se obtuvieron con el periodo de intervención.



5.2. Características de la población Beneficiaria

La presente Práctica Institucional “Apoyo psicológico a pacientes con cáncer que reciben tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, la misma que está conformada por todos los pacientes del sexo femenino y masculino con cáncer, internados o no con diagnóstico de esta enfermedad.

Los pacientes conformarán la totalidad de la población objeto de estudio de la práctica, puesto que el estimado de la población es de 23 pacientes durante la gestión 2013, siendo 5 hombres y 18 mujeres, entre las edades de 17 a 82 años. La mayoría de la población presenta un nivel socioeconómico medio por lo que el acceso para contar con el apoyo de un profesional en psicología para su recuperación es escaso.

DETALLE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

DIAGNÓSTICO	SEXO	TOTAL
CA. de mama	F	5
CA. de cérvix	F	3
Linfoma	F	2
CA. gástrico	M	2
CA. de colon	F	1
CA. de ovario	F	1
Osteosarcoma	F	1
CA de garganta	M	1
CA de lengua	M	1

Fuente: Elaboración propia

La organización para el trabajo tomó en cuenta las fechas del tratamiento de quimioterapia de los pacientes y el tiempo de recuperación del ciclo de tratamiento, estableciéndose un lapso de 10 días entre sesiones, siendo las mismas de manera individual y en grupos de 2 a 3 personas.



5.3. Métodos, técnicas y materiales a ser implementados en la P. I.

Los métodos utilizados en la práctica institucional están divididos en dos partes para una mejor comprensión del proceso.

Para la etapa diagnóstica se utilizaron los siguientes:

Los **Métodos teóricos**, encargados de la recopilación de información, ya sea a través de: libros, opinión de los entendidos, diccionarios y de páginas de redes sociales (internet), lo que permitió el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la práctica. En la identificación de los niveles de ansiedad, estrés, depresión y autoestima de pacientes que padecen cáncer y reciben tratamiento médico de quimioterapia en el Hospital Regional San Juan de Dios, donde la información obtenida es incorporada en el marco teórico brindando el soporte necesario a la práctica.

Los **Métodos empíricos**, son aquellos que nos permitieron la recopilación de datos mediante los instrumentos administrados, los mismos que transformaron la realidad en el proceso de información, como también brindan un sustento importante a la parte interpretativa de la práctica. A partir de este método se pudo evaluar el estado afectivo-emocional que presentan los pacientes con cáncer pertenecientes al Hospital San Juan de Dios.

Los métodos utilizados para la intervención son los siguientes:

Los **Métodos expositivos**, ofrecen una exposición activa no reproductiva, permitieron desarrollar las actividades informativas y de integración, orientadas a fomentar el cambio de ideas y sentimientos entre los participantes. Es válida para diagnosticar los conocimientos y la intervención, por medio del mismo se expone las actividades a realizar para la superación del paciente.



Los **Métodos Activos-Participativos**, permitieron adquirir conocimientos que se generan a través de las actividades, el mismo que tiene dos objetivos esenciales: mejorar e interesar, requiriendo de un esfuerzo que existe en el interior de la persona, proyectándolo en acciones que ya han descubierto y creado.

Las **técnicas** a empleadas son las siguientes:

En la recogida de datos se emplea los siguientes instrumentos:

Entrevista clínica, es una de las técnicas más utilizadas para obtener información fidedigna de la misma fuente, puesto que es un encuentro cara a cara entre el paciente y la practicante, en este caso el paciente con cuadro depresivo internado en el Hospital Regional San Juan de Dios. Esta modalidad de entrevista va a estudiar las motivaciones y los sentimientos de los pacientes, ahondando en el entorno familiar y social por medio de una guía de entrevista semiestructurada.

Psicoterapia, es un tipo de ayuda en el cual un profesional entrenado, utiliza determinados enfoques teóricos y técnicos, para inducir cambios importantes en la conducta y personalidad del paciente. Se toma en cuenta las siguientes características: 1) se establece una relación genuina y cuidadosa con el paciente; 2) se ayuda a emprender una autoexploración psicológica; 3) el psicoterapeuta y el paciente trabajan en equipo para establecer objetivos cuyo fin es resolver los problemas psicológicos del paciente y mejorar su desenvolvimiento personal; y 4) enseñar al paciente técnicas para hacer frente a la tensión y controlar su vida de forma autónoma y eficaz.

Entrenamiento en respuestas de afrontamiento, esta técnica enseña al paciente a adoptar un espíritu de lucha hacia la enfermedad, siendo que la depresión y la ansiedad hacen que disminuya las ganas de luchar y sentirse bien, oponiendo resistencia a la enfermedad, desesperación y problemas de ansiedad.



Control de pensamientos negativos, se identifica aquellos pensamientos intrusivos como la tristeza, desamparo o nervios, con la finalidad de obtener un control sobre ellos evitando un desajuste emocional y el pensamiento catastrófico.

Expresión de sentimientos, con esta técnica se ayuda a los pacientes a no reprimir sentimientos como la ira, frustración entre otros, sino que la acepten y aprendan a canalizar de manera positiva, es decir para su propio provecho y bienestar.

Entrenamiento en solución de problemas, se orienta al paciente a enfocar los problemas desde dos ángulos: comprender la naturaleza de los problemas y orientar para intentar solucionar la situación problemática y el otro modificar la forma de reaccionar frente al problema.

Relajación muscular progresiva, se facilita al paciente el uso de la imaginación por medio de escenas relajantes antes y durante el tratamiento de quimioterapia, para evitar la ansiedad y los síntomas ocasionados por la misma.

Dinámicas, generan algún tipo de movimiento que se orienta hacia la realización de una meta, la intensidad que puede llegar a alcanzar una actividad o acción, las dinámicas pretenden apoyar el trabajo de los facilitadores o terapeutas de un grupo al permitirles contar con múltiples alternativas para motivar y desarrollar actitudes y valores relacionados con la educación para niños, adolescente, adultos y personas de todas las edades.

A continuación se presentan detalles generales de los instrumentos utilizados en la práctica.

Escala de Depresión de Beck.- Es un cuestionario autoaplicable de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de los síntomas depresivos, que se centran en aspectos de la personalidad del sujeto, puesto que 15 ítems hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y aspectos físicos donde los 6 restantes refieren a síntomas



somáticos-vegetativos, por la facilidad de su aplicación es recomendado en una población en general.

Además los elementos que lo forman están relacionados con los criterios del DSM IV. Cada ítem se puntúa del 0 al 3, la escala de puntuación es la siguiente:

Inexistente (0)

Levemente (1)

Moderadamente (2)

Severamente (3)

Este es uno de los test más aplicados para medir el estado de depresión, los síntomas siempre harán referencia a la última semana y al momento actual del paciente.

Test de la Ansiedad de Enrique Rojas. Esta prueba psicológica se utilizó para medir, cuantificar y valorar la ansiedad que padece una persona, tomando en cuenta síntomas físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos. Consta de 100 preguntas las cuales se subdividen en cinco subgrupos de 20 preguntas cada uno de ellos presenta la puntuación de si o no, en caso de respuesta afirmativa se debe valorar el grado de la intensidad de 1 al 4 (donde 1 es ligera y 4 es intensidad grave). Se expresa mediante una escala puntuación específica indicada por Enrique Rojas (Rojas; E., 1990:30) que la siguiente:

Banda normal (0-20)

Ansiedad ligera (21-30)

Ansiedad moderada (31-40)

Ansiedad grave (41-50)

Ansiedad muy grave (50 o más)

Este test es una de las pruebas más calificadas, ya que se lo probó en un gran número de personas y los resultados obtenidos son bastante certeros, la misma es aplicable de



forma grupal como individual y es aplicable a toda la población, no tiene un tiempo definido para la misma.

Cuestionario de Autoestima 35B. Este cuestionario se utilizó para medir la autoestima, el mismo consta de 50 ítems, en las que se responden en base a 4 alternativas que son las siguientes:

0 = Falso

1 = Algo cierto

2 = Creo que es cierto

3 = Estoy convencido de que es cierto

Este cuestionario por su eficacia es uno de más utilizados, no tiene un tiempo límite de aplicación puesto que depende de la agilidad de la persona; esta prueba es aplicable a la población adolescente y también adulta. Cada persona elige su respuesta en función de cuan verdadero o falso era el enunciado que se le presenta. Para lo cual asignan un valor de acuerdo a su elección personal. En función a los valores asignados a cada enunciado, se realizará una sumatoria de los ítems tanto pares como impares, del total de la sumatoria de “pares” se resta el total de la sumatoria “impares”. El puntaje obtenido en el inventario es comparado con la escala de autoestima que comprende diez rangos, en la cual el puntaje posibilitará determinar el nivel de autoestima de cada sujeto. Los rangos y nivel de autoestima establecidos en la escala son (Alcántara, 1999:2-3):

75 – 61 Corresponde a un nivel Óptimo

60 – 46 Corresponde a un nivel Excelente

45 – 31 Corresponde a un nivel Muy bueno

30 – 16 Corresponde a un nivel Bueno

15 – 0 Corresponde a un nivel Regular



- 1 a -15 Corresponde a un nivel Bajo**
- 16 a -30 Corresponde a un nivel Deficiente**
- 31 a -45 Corresponde a un nivel Muy bajo**
- 46 a -60 Corresponde a un nivel Extremo**
- 61 a -75 Corresponde a un nivel Nulo**

Test de la Persona Bajo la Lluvia.- Es una técnica gráfica proyectiva, cuya consigna invita al evaluado a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su intimidad. Como toda técnica proyectiva es de fácil, simple y amplia aplicación pero de difícil interpretación, por cuanto la respuesta, en tanto la producción gráfica, es un texto disponible para ser leído por quien posee competencia para ello. Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar; sólo se necesita una hoja de papel y un lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos. (Querol y Chaves, 2007: 7)

Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal, en síntesis deja la huella de su vida interior. (Ibídem: 11)

Guía de entrevista (semi-estructurada).- El instrumento está diseñado específicamente para el presente estudio, con la finalidad de conocer a mayor profundidad aspectos relevantes acerca paciente sobre su pasado (antes de conocer sobre su enfermedad), el presente (como maneja su enfermedad) y futuro (su plan de vida), contempla la exploración de diferentes áreas de la persona, como ser afectiva-emocional, personal y social, la guía esta diseñada por 23 preguntas abiertas, que a su vez estas inspiran que durante el proceso de entrevista puedan surgir más, las



respuestas obtenidas permitirán conocer el estado de la persona antes del proceso y el impacto del plan de intervención.

5.4. Contraparte Institucional

Para el desarrollo de la P.I. el Hospital Regional San Juan de Dios proporcionó:

- La población perteneciente a los pacientes con cáncer que reciben tratamiento médico de quimioterapia en el hospital, la misma que es necesaria para la ejecución del plan de intervención.
- La supervisión de la psicóloga y del doctor especializado en Oncología designados por la institución, para el desarrollo del plan de trabajo.
- Apoyo de profesionales en el área de trabajo donde se desarrolle la práctica.
- Un ambiente físico para la realización del plan de trabajo.



VI. Presentación y Análisis de los Resultados

En el siguiente capítulo se presentarán los resultados obtenidos según el proceso efectuado en la Práctica Institucional en el HRSDD.

Para una mejor comprensión de los resultados se procede a la presentación de los mismos siguiendo los objetivos planteados:

- ✓ Presentación de los informes psicológicos por casos.
- ✓ Desarrollo y sistematización del programa de intervención.
- ✓ Presentación y análisis de la evaluación de los resultados.

6.1. FASE 1: DIAGNÓSTICA

Para la presentación de los informes se toma en cuenta datos personales, resultados de las pruebas aplicadas y su respectivo psicodiagnóstico.

CASO 1 FRANCISCA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 10 de Mayo de 1971

Edad: 41 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Viuda

Ocupación: Comerciante

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, no presenta antecedentes familiares con relación a esta enfermedad, remite que se percató de un acumulo de masa en forma de bolitas en la zona del cuello en octubre del pasado año, siendo que en ese



momento no le dio la importancia correspondiente dejando de lado el asunto hasta diciembre del mismo año, donde se dio cuenta del crecimiento y endurecimiento de las bolitas. Fue donde una conocida le recomendó que visite al médico general, quien se preocupó por la situación y derivó a la paciente con el médico oncólogo. Luego de varios estudios se diagnosticó a la paciente con *linfoma hodgkin-esclerosis nodular*.

Manifiesta que desde el diagnóstico, ingresó en un estado de depresión, debido a que no podía asimilar su situación, descuidando su salud y apariencia llegando a ingerir bebidas alcohólicas para tratar de sentirse mejor. En febrero de 2013 y con apoyo de sus hermanas es que decide iniciar el tratamiento de quimioterapia asumiendo una conducta de resignación según manifiesta la paciente. Se programan seis ciclos de quimioterapias y luego radioterapia en la zona, por lo que la paciente ingresa a realizar su primer ciclo el 8 de Abril del año en curso.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.-Durante la entrevista se observa una expresividad emocional conservada, con buena capacidad de contención y tolerancia a la frustración. Reservada para relatar aspectos de su vida, indicando “no se quiera decir todo de mí”, explica que desde su diagnóstico ha notado una diferencia en cuanto a su estado de ánimo y nivel de energía, manifiesta que ha sentido decaimiento con más frecuencia que antes del diagnóstico. Actualmente, requiere de mayor cuidado en cuanto a su alimentación dejando de lado comidas de su preferencia.



Cuenta con la contención y apoyo de sus hermanas y amistades quienes la animan en todo momento. Por otro lado, manifiesta que sus hijos se muestran indiferentes hacia su estado de salud, sintiendo el apoyo solamente de su hija menor quien la acompaña a realizarse su quimioterapia.

Paciente que se encuentra con ánimo para realizar actividades nuevas, siendo que las mismas la animan para seguir adelante con su tratamiento, manifiesta en reiteradas oportunidades que extraña trabajar al ritmo con el que lo hacía, siendo que el tratamiento no le permite hacerlo. Así también indica que sus hermanas tienen una venta de comida donde ella brinda su ayuda en el negocio porque esto le permite conocer a más personas y distraerse de su problema.

Escala de depresión de Beck.- Se observa un estado de *depresión moderada* siendo que la paciente no se encuentra triste la mayor parte del tiempo y aunque no disfruta de las cosas como antes aun tiene ánimo para intentar algo nuevo.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta un estado de *ansiedad moderada*, manifestando problemas intelectuales causados por el estrés como ser: problemas de memoria, ideas o pensamientos repetitivos, y conductuales como ser: moverse de un lado a otro, agitación, menor rendimiento en sus actividades.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta *autoestima regular*, tiende a sentirse insegura de sus decisiones y acciones, siente culpa de su enfermedad, aunque trata de sentirse feliz tiene varios momentos en que no lo siente y le afectan más las opiniones de otros acerca de su aspecto.

Test de la persona bajo la lluvia.- Persona que tiene el control de sí misma pero que se siente amenazada por su entorno, siendo que experimentó la depresión en algún aspecto de su vida pasada, puede manifestar hostilidad al medio al cual debe enfrentarse. Es como si hubiera sentido una vaciedad en cuanto al cariño brindado por sus padres, traducándose esto en inseguridad para brindar cariño a sus hijos.



5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características de ser una persona insegura de sí misma, que toma respuestas inmaduras ante estímulos que la colocan en una situación de confrontamiento de sus miedos, a sus hijos y a su enfermedad. Las situaciones de estrés provoca que la paciente se aleje de ellas y emprenda un camino de búsqueda de nuevas amistades y actividades que van a llenar el vacío existencial que siente.

Paciente que presenta trastorno de la afectividad, tiene una incapacidad para adoptar un determinado sentimiento afectivo de acuerdo a las circunstancias en las que se encuentra, como también presenta un estado emocional inestable asociado a cambios psicofisiológicos.

CASO 2 REMBERTO

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 02 de Septiembre de 1971

Edad: 41 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Ocupación: Agricultor

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Caraparí, refiere que hace aproximadamente dos años percibió una incomodidad en la lengua al momento de ingerir alimentos, dicha incomodidad con el tiempo fue adquiriendo la forma de un acúmulo de masa por lo que alimentarse le resultaba difícil.

Con pasar de los meses notó que la masa incrementaba su tamaño tomando gran parte de la lengua y saliendo de la cavidad bucal. Manifiesta que en todo ese tiempo



tomaba antibióticos porque presumían que se trataba de una inflamación causada por las vitaminas que consumía por su anemia. Luego de un tiempo al ver que la inflamación no cedía, decidieron consultar con un médico general, quien no pudo tratar la enfermedad, por lo que decidieron buscar mejor suerte en Salta provincia de Argentina. Indica que se realizó varios estudios obteniendo el diagnóstico de **Cáncer de lengua (carcinoma)**, siendo el tratamiento muy costoso retornaron a Tarija.

El paciente ingresa por primera vez al HRSDD en febrero de 2013 con un cuadro infeccioso grave, desnutrición severa y en un estado de total depresión, los familiares enseñan los resultados de los estudios efectuados en Salta, pidiendo ayuda al médico oncólogo para realizar la quimioterapia con la esperanza de mejorar la condición del paciente.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Se observa al paciente bastante delgado, pálido y sin energías para realizar actividades, se encuentra sentado en la cama puesto que recostarse le resultaba imposible por temor a ahogarse, explica que desde antes de su diagnóstico tenía un sentimiento de inutilidad, siendo que le resultaba muy difícil realizar las actividades, este sentimiento se incrementó desde su diagnóstico, llegando a sentirse una carga para su familia.



Manifiesta que el incremento de tamaño de su tumor se debe al consumo de vitaminas que tenía, por lo que se siente culpable, mencionando que merece todo lo que le está pasando por ser caprichoso y no haber visitado al médico a tiempo. Explica que está más unido a su familia, por su situación de inutilidad no porque lo desea.

Escala de depresión de Beck.- Paciente que se encuentra con un cuadro de *depresión extrema*, por lo que no realiza ninguna actividad esperando su inexistencia, se rehúsa a realizar cualquier acción alegando incapacidad para aquello.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con un estado de *ansiedad muy grave*, sintiéndose totalmente abrumado por su enfermedad, llegando a sentir pánico por la situación que aqueja a su familia como a él mismo.

Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con un *autoestima baja*, sintiendo un desagrado por su persona, manifiesta un total desinterés por su aspecto, y una incapacidad para tomar cualquier decisión que le involucre.

Test de la persona bajo la lluvia.- Persona que no tiene control de sí mismo, vive amenazado por su entorno, se observa una desintegración de sus capacidades, una total falta de confianza en si mismo a causa de una enfermedad orgánica.

5. PSICODIAGNÓSTICO

El paciente que se encuentra con un total desagrado hacia su persona, presentando sentimientos de minusvalía, apatía donde existe una ausencia casi total de la capacidad de su respuesta emocional, tanto frente a sí mismo como frente al mundo que lo rodea.

El conocimiento de su enfermedad y el avance rápido de la misma ha ocasionado en el paciente un desinterés por su recuperación, al punto en que espera su inexistencia sintiendo que la misma significa una forma de alivio para sus familiares y el fin de su enfermedad.



Paciente que presenta labilidad afectiva, cambios bruscos en su estado de ánimo, sentimientos de desesperanza, donde el paciente siente que ha perdido toda la esperanza de recuperación tanto en su enfermedad como en su vida familiar, percibe a su situación de manera dramática y que no tiene ninguna solución.

CASO 3 LUCIA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 30 de Octubre de 1961

Edad: 56 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Bermejo, refiere que hace un par de años estuvo internada en el HRSDD a causa de un terrible dolor en la vesícula por lo que fue interferida quirúrgicamente extirpándole dicho órgano, manifiesta que luego de un tiempo tuvo un accidente donde sufrió una caída precipitosa, quedando varios días en reposo, indica que no ha visto a ningún médico después de su caída, ya que el dolor luego de unos días había desaparecido.

Refiere que luego de varios meses tuvo un dolor intenso en la zona del estómago, por tal motivo asistió al centro de salud de Bermejo, donde le recetaron algunos antiinflamatorios, la intensidad del dolor cesó por un tiempo, luego reapareció como una molestia constante. Volvió al centro de salud donde el doctor le pidió varios estudios, para posteriormente derivarla a Tarija al servicio de Oncología del HRSDD, se estableció el diagnóstico presumible de **Cáncer de Colon**, se realiza una biopsia de la zona la misma que confirmaría el diagnóstico. Con el conocimiento de la



enfermedad la paciente se rehúsa a realizarse el tratamiento de quimioterapia por temor a la caída del cabello.

La situación se torna más crítica, por lo que la familia toma la decisión de que se realice el tratamiento. Se interna por segunda vez a la paciente por fuertes dolores, donde se observa que lo más conveniente es realizarle una colonoscopia, para quitar gran parte afectada por la enfermedad, luego se programan seis ciclos de quimioterapia.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista se observa a la paciente bastante nerviosa, responde de manera breve a las preguntas que se le realiza, luego de explicarle de que se trata la experiencia, la paciente se muestra más relajada, relata que antes del su diagnóstico ya notaba algunos cambios en su estado de ánimo, expresando “el dolor que tenía, no me dejaba vivir en paz, buscaba siempre estar bien, pero me enojaba de cualquier cosa”. Remite que desde pequeña era inquieta y comedida para los quehaceres, se ocupaba de sus padres ya que tenía como hacerlo. Sufrió una gran decepción debido al alejamiento de una de sus hijas la que debilitó su salud, de la cual manifiesta no poder reponerse hasta el momento.

Aun realiza las actividades que anteriormente hacía, con mayor esfuerzo y menos resultados, siendo que su nivel de energía es mucho menor que antes, manifiesta que



existen días en que prefiere hacer lo mínimo en los quehaceres de la casa ya que siente que su cuerpo no tiene energía para actividades. Se reúne con sus amistades con menor frecuencia con la que lo hacía, alegando que “no tiene ganas para salir y prefiere quedarse en casa” como también vergüenza por su estado, indica que por su colonoscopia se ensucia a cada rato, sintiéndose incómoda en situaciones sociales.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión moderada*, por lo que aun tiene energía para realizar actividades cotidianas, pero al mismo tiempo que ya no disfruta dichas actividades como lo hacía antes.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con una *ansiedad moderada*, por lo que la mayor parte del tiempo se encuentra preocupada por su situación, lo que impide que disfrute de las actividades que desempeña.

Cuestionario de autoestima 35B.-Presenta un nivel de *autoestima deficiente*, siendo que no se acepta físicamente y siente que los demás no la aceptan, sintiendo vergüenza por su situación de enferma y más aun por su cirugía.

Test de la persona bajo la lluvia.- Persona que presenta una tristeza profunda, acompañada de un sufrimiento constante, no puede coordinar lo que siente con lo que piensa, se deja llevar por sus impulsos.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente se encuentra con un conflicto entre su capacidad laboral anterior y la actual, trata de realizar más actividad de la que su cuerpo le permite, se preocupa de su futuro descuidando su presente, evitando tomar decisiones ya que siente que ha cometido bastantes errores en la vida. Más allá de que siente el apoyo de su familia, piensa que se ha convertido en carga para su pareja.

Presenta un trastorno de afectividad ocasionado por la enfermedad que padece, sintiéndose diferente y actuando con miedo a los resultados que sus acciones puedan



tener. Teme afrontar temas relacionados a conflictos familiares con el miedo del sufrir el alejamiento de otro familiar. Por otro lado presenta embotamiento afectivo siendo que la intensidad de la expresión emocional varía de un relato a otro, estado por el que la paciente se siente más segura ante situaciones cómodas que no requieran mayor esfuerzo por parte de la misma.

CASO 4 MARTHA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 17 de Febrero de 1959

Edad: 54 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Divorciada

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente que pertenece al municipio de Cercado, refiere que hace algunos meses notó mientras se bañaba un extraño bulto en el seno izquierdo, al que en un principio no dio mucha importancia; con el tiempo, notó que el bulto había reducido su tamaño siendo casi inexistente, luego de unos meses advirtió que el bulto volvió a aparecer con el mismo tamaño, como anteriormente había desaparecido esperó que ocurriera de la misma forma, pero el bulto fue aumentando su tamaño tomando gran parte del seno y adquiriendo un tejido duro en la zona. Sintiendo preocupada decidió visitar al ginecólogo quien luego de varios estudios la derivó con el médico oncólogo donde se diagnosticó con *Cáncer de mama inflamatorio*.

Remite que luego del diagnóstico pasaba gran parte del tiempo llorando en su casa, rehusándose a visitar al médico oncólogo, pero luego de un tiempo decidió que iba a someterse al tratamiento de quimioterapia. Menciona que anterior al diagnóstico era



una persona muy activa y alegre, eso cambio luego del conocimiento de su enfermedad, indicando que se reprime demasiado, evita mucho las actividades al aire libre y siente que no disfruta de las cosas como lo hacia antes.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Se observa buena predisposición por parte de la paciente para realizar el programa de intervención, en el momento de la entrevista las repuestas son largas y ahonda en temas repetidos, se observa que existe un estancamiento en su etapa anterior a su separación, manifiesta que la razón por la que realiza el tratamiento es por su hija mejor quien nació con síndrome de Down y depende en todos los aspectos de ella. Aunque recalca que cuenta con el total apoyo de su hija mayor y de su ex esposo.

Manifiesta que siempre fue una persona sociable por lo que cuenta con un grupo de amistades amplio, pero desde el conocimiento de su enfermedad no tiene ánimos para estar con sus amistades, por lo que se rehúsa a salir de su domicilio y más aun entablar amistad con personas nuevas, como también indica que asiste con menos frecuencia a actividades religiosas siendo que con anterioridad gozaba de las mismas.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión muy alta*, por lo que no siente ánimos para realizar actividades de ningún tipo solo las



básicas en su hogar (limpiar y cocinar), por otro lado ha perdido el gusto por salir de su hogar y reunirse con sus amistades.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta *ansiedad grave* por lo siente preocupación por su estado y que el mismo signifique una carga para su familia, no pudiendo hacerse cargo de su hija menor.

Cuestionario de autoestima 35B.- La paciente se encuentra con un nivel de *autoestima deficiente*, siendo que ha perdido total interés por su persona, teniendo dudas por cada decisión que debe tomar.

Test de la persona bajo la lluvia.- La paciente dibuja una persona que anhela volver a su pasado. Sostiene fuertemente a sus defensas pero no deja de hacer fabulaciones u ocultar la realidad. Pareciera que la presión fuera poca y que su mayor preocupación es la que se refiere a su hija.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente se encuentra en una fase de aceptación de su enfermedad, siendo que ésta aun le está costando, trata de adaptarse a su nueva situación pero aun así reprime sus deseos y se mantiene añorando su pasado. Presenta trastorno de la afectividad relacionado con una tristeza vital por la que esta pasando, vive un estado de pena, decaimiento y abatimiento en relación con su cuerpo.

Trata de ocultar su feminidad usando ropa de talla mayor, a causa de un descontento que tiene con su cuerpo, ocasionando un alejamiento de sus amistades, ya que se siente una mujer diferente, menos atractiva y con menos recursos en la realización de actividades.



CASO 5 GLADIS

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 23 de Febrero de 1990

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, refiere que anteriormente no tuvo accidentes que pudieran desencadenar en una fractura de hueso por lo que aun sospecha de que su diagnóstico se trate de alguna confusión con otro paciente. Manifiesta siempre fue una persona activa y que se encontraba disfrutando de sus años de estudios universitarios, por lo que le sorprendió de mala forma esta enfermedad que le impide continuar con sus actividades.

Comenta que lo primero que sintió fue una pequeña molestia en la rodilla, pero no le causaba preocupación, sino hasta que la molestia se hizo más intensa, utilizó algunos medicamentos naturales (ungüentos) que surtieron efecto por muy poco tiempo, al recurrir al médico observaron en las placas que el hueso de la rotula estaba casi deshecho y afectó en gran manera al fémur donde se observaba una rotura importante, increíble la familia, viajó a Salta donde el dolor se agudizó en el camino requiriendo internación de inmediato. Luego de varios estudios tomaron una biopsia del hueso afectado, dando positivo para ***Osteosarcoma*** por lo que sugirieron realizar tres ciclos de quimioterapia para luego extraer el hueso de la rodilla y gran parte del fémur dejando una pequeña cavidad que sirviera para enganchar la prótesis que se colocaría al llegar a los ocho ciclos de quimioterapia, se procedió de acuerdo a lo planificado,



luego de la cirugía por falta de recursos económicos la paciente retorna a Tarija en ambulancia por el estado crítico en el que se encontraba. Posterior a su recuperación visita al médico oncólogo del HRSDD para programar los restantes cinco ciclos. La paciente presenta un sistema inmunológico débil por lo que con los ciclos de quimioterapia sus defensas bajan al mínimo, por lo que un resfrió o el contacto con una persona levemente enferma puede empeorar drásticamente su estado.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- La paciente ingresa al consultorio en silla de ruedas y con una actitud negativa, mencionando que no le gusta estar dentro del hospital. Durante la entrevista las respuestas en un principio son breves, al preguntarle acerca de su cirugía menciona que le sacaron todo su hueso y lo reemplazaron por uno de cemento por lo que siente mucho dolor cuando alguien lo toca, espera que una vez terminada la quimioterapia, no le resulte costoso la prótesis, manifiesta que desde su enfermedad ha reducido el número de sus amistades, siendo que no se encuentra con ánimos para salir, razón por la que algunas se alejaron según indica la paciente. Manifiesta que se siente perseguida, por lo que prefiere quedarse en casa para no llamar la atención de los demás, indica que por su estado delicado en su casa tiene que aislarse en un cuarto donde solo ingresa su madre, cualquier visita que tenga las recibe en la sala puesto que evita que ingresen a su dormitorio ya que se puede contagiar de algo. Por otro lado manifiesta que notó un cambio importante de su carácter, siendo que se enoja con mayor facilidad y más aun con las personas que



tratan de ayudarla, en especial con su madre, al hablar de las actividades que realizaba con anterioridad lo hace con aflicción, indicando lo que más extraña es salir con sus amigas y que por su enfermedad no las puede ver por miedo de contagiarse de alguna bacteria.

Escala de depresión de Beck.- La paciente presenta un cuadro de *depresión moderada*, siendo que tiene deseo de realizar las actividades que anteriormente efectuaba, pero le falta un empuje interior para que lo haga.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con un estado de *ansiedad moderada*, presentando inquietud e impaciencia en relación a lo que no puede realizar, siente temor a por lo que va a pasar con su cuerpo durante el tratamiento.

Cuestionario de autoestima 35B.- La paciente se encuentra con un *autoestima regular*, siendo que le interesa de sobre manera los comentarios de los demás acerca de su persona por lo que tomó la decisión de no salir de su domicilio, solo en casos en que sea necesario.

Test de la persona bajo lluvia.- A través del dibujo la paciente nos dice que es una persona inmadura e infantil, que no puede protegerse, sintiendo mucha presión a causa de una situación estresante que está atravesando y que la misma se ha vuelto causante de una descarga de agresividad.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características de ser una persona inmadura e impulsiva, no se responsabiliza de las decisiones incorrectas que toma. Tiene una dificultad para adaptarse a su actual estado físico, la misma que utiliza como impedimento para no realizar actividades que puede desarrollar.

Paciente que se muestra desanimada hacia la vida, siendo incapaz de entusiasmarse para iniciar una actividad, la presión que tiene provoca estrés en la misma siendo la



agresión verbal el medio para canalizar tal emoción. Por otro lado, tiene una dificultad para adoptar un determinado sentimiento afectivo, y modificarlo según las circunstancias y la situación ambiental en la que se encuentra, motivo que dificulta el intercambio social con sus amistades.

CASO 6 ALVINA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 1 de Mayo de 1939

Edad: 74 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Viuda

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente a la provincia Chaco de la república Argentina, radicada en Tarija por más de 50 años, manifiesta que siempre gozó de buena salud, teniendo una buena alimentación durante su infancia. Indica que sintió un punzada en la zona del pecho y luego noto que sangraba el pezón por lo que se preocupó y visitó al médico de la caja en emergencias, luego de unos días visitó al médico ginecólogo del HRSDD, el que notó una anomalía en el seno izquierdo y la derivó con el médico oncólogo, se realizó estudios patológicos y se determinó que la paciente padecía de un *Cáncer de mama*, se informó a la hija de la paciente, quien decidió ocultar el diagnóstico, para evitar que la paciente caiga en un estado de depresión.

Se programan cuatro ciclos de quimioterapia, para posteriormente realizarse una cirugía que extirpe el tejido afectado, y luego proceder a realizar tres ciclos más de quimioterapia. La paciente se encuentra esperanzada con el tratamiento, manifestando que se va a sentir mucho mejor y su situación mejoraría.



3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Se observa a la paciente muy tranquila y confiada en que el tratamiento va a surtir efecto de manera rápida. Divaga en las respuestas que expone, mencionando relatos largos y repetitivos, señala que desde su matrimonio ha cambiado su carácter, pasó de ser una persona divertida y entusiasta a ser una persona que se tenía que encontrar a disposición de su esposo, cambiando totalmente su estilo de vida, en la actualidad tal situación ha cambiado de gran forma siendo que su esposo había fallecido, decidió pasar todo el tiempo posible con su hija. Menciona que realiza actividades que hacía antes de casarse pero con mayor recaudo, puesto que lleva una relación tensa con el marido de su hija por lo que aun siente las represalias que tenía con su esposo. Manifiesta que luego de su matrimonio redujo de manera considerable su índice de sociabilidad por lo que en la actualidad cuenta con un grupo reducido de buenas amigas con la que se reúne de manera esporádica.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión moderada*, siendo que aun disfruta de las actividades que realiza, pero siente tristeza por aquellas que ha dejado de desarrollarlas.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta un nivel de *ansiedad ligera*, lo que significa que siente preocupación acerca de su futuro pero que la misma puede controlarla a partir de las actividades que desempeña diariamente.



Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con un nivel de *autoestima baja*, siente preocupación por su estado, notando un menor interés por su persona y uno mayor por la opinión de los demás acerca de ella.

Test de la persona bajo la lluvia.- El dibujo nos muestra que es una persona con falta de confianza en sí misma, que se encierra en las situaciones seguras, siendo que tiene miedo a perder algo que le costó recuperar, no tiene libertad para actuar, se reprime obedeciendo las reglas, ya que teme el cariño que ha ganado.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características de ser una persona tranquila, que busca siempre situaciones conocidas ya que las mismas significan seguridad. Por otro lado, las situaciones nuevas vienen a significar angustia. Se siente incapaz de experimentar algo nuevo porque tiene temor a perder lo conocido, lo que le genera un sentimiento de inquietud física. Por otro lado vive en un proceso de introversión hacia un pasado al que se rehúsa dejarlo ir, pero que le angustia revivirlo.

Presenta problemas para adaptar sus emociones a las diferentes situaciones por las que está atravesando, por lo que tiende a repetir acciones ante situaciones ya planificadas.

CASO 7 RINA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 23 de Junio de 1960

Edad: 53 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Divorciada

Ocupación: Labores de casa



2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, refiere que hace un par de años había presentado problemas de salud a causa de una infección urinaria por lo que se encontraba varios meses en tratamiento. En febrero de 2013 sufre un caída que relata no fue tan grave, pero esa misma noche sintió un dolor muy fuerte en la zona del estómago que la obligó a acudir a un centro médico, una vez superada la molestia volvió a su domicilio, el dolor se presentó días después por lo que las hijas decidieron llevarla a Cochabamba donde le realizaron un tratamiento a causa de que tenía la matriz inflamada, al volver a Tarija el dolor volvió a hacerse presente, visitó al médico ginecólogo que le realizó una cirugía para extraer la matriz, fue allí donde observaron otra anomalía, realizaron una biopsia de la zona sospechosa, posteriormente los resultados señalaron que se trataba de *Cáncer cervico-uterino*, por lo que inmediatamente fue transferida al servicio de oncología del HRSDD.

La paciente realiza su tratamiento después de 60 días de su cirugía, y con un estado de salud variante debido a que sufre un problema de presión alta.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista la paciente se mostró intranquila, manifestando su preocupación por su estado de salud y la carga que esto significa para sus hijas. Señala que es madre soltera, siendo que se separó de su esposo y éstese



desentendió de ellas, por lo que la paciente cocina para mantener a su familia, aunque menciona que sus hijas se están ocupando del negocio, puesto que no se siente con ánimos para hacerlo. En el momento en que se enteró que tenía esta enfermedad, lo primero que pensó en lo costoso económicamente que esto le resultaría, pero afortunadamente cuenta con el apoyo de sus hijas y de su iglesia (cristiana), quien le ayuda económicamente con los medicamentos. Desde que su esposo la abandonó vive más preocupada y siente que no disfruta tanto de las cosas. El tiempo que tiene disponible lo utiliza durmiendo, manifiesta que de esta forma no piensa tanto en las cosas que le están pasando.

Escala de depresión de Beck.- La paciente presenta una *depresión muy alta*, por lo que disminuyó de manera notable el interés por realizar actividades que le gustaban, su condición de enferma ha afectado su capacidad para tomar decisiones, como también ha ocasionado un vacío en su vida.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con un estado de *ansiedad grave*, tiene miedo por lo que le pueda pasar, le resulta difícil controlar su estado de preocupación frente a sus hijas y perder el control ante situaciones nuevas.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta una *autoestima muy baja*, se siente inferior que los demás y se observa con menos posibilidades de triunfo, y con una constante preocupación por tener el afecto de los demás.

Test de la persona bajo la lluvia.- Por el dibujo realizado se infiere que la paciente aparece como una persona desprotegida. Hay un profundo sentimiento de soledad y desestructuración con poca disposición para abrirse a la ayuda externa.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta inseguridad, tiene características de pesadumbre e inestabilidad emocional, debido al evento traumático vivido por la separación de su esposo. Tiende a responsabilizarse por las situaciones que no resultaron como era esperado.



Paciente que presenta trastorno de la afectividad, siendo que la misma vive sumida en una tristeza vital que le impide disfrutar de actividades que le resultaba agradable, sintiéndose desaminada de entusiasmarse para iniciar una actividad.

CASO 8 JUANA I.

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 14 de Noviembre de 1930

Edad: 82 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Viuda

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Yacuiba, refiere que desempeñaba sus labores cotidianas de manera normal, recalcando que nunca antes había tenido molestia alguna, siendo que siempre gozó de buena salud.

Indica que hace algunas semanas atrás sintió un profundo dolor en un seno que persistió por varios minutos, en el momento pensó que se trataba de achaques propios de la edad. Días después el dolor se volvió a presentar, dándose cuenta que alguna parte del seno se había endurecido, por lo que decidió tratar con remedios naturales, no obteniendo ningún resultado mencionó a su hijo menor lo que le sucedía, quien tomó precaución por su salud y visitaron el centro de salud de Yacuiba, donde el médico de turno explicó que sospechaba de un cáncer por lo que acordó con la familia realizar los estudios y derivar a Cercado con el especialista oncólogo. Una vez en Cercado visitaron al médico oncólogo quien diagnosticó **Cáncer de mama**, explicado que debe procederse a realizar un tratamiento adyuvante, tratándose de



cuatro ciclos de quimioterapia para reducir la masa tumoral y luego una cirugía para extirpar dicha masa, y proceder con tres ciclos mas de quimioterapia o radioterapia.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista la paciente se encuentra preocupada por el tratamiento, pero menciona que va a seguirlo tal como indica el médico si esto evita que sienta dolor y molestia. Manifiesta que trata de no darle mayor importancia al diagnóstico, ya que solo se trata de una enfermedad, explica que siempre ha sido una persona sociable y activa, y que aun con su padecimiento esto no ha cambiado, siendo que realiza las actividades que siempre desempeñó y con el mismo entusiasmo de siempre, lleva el mismo ritmo de vida aunque evita realizar algunas acciones que requieran un esfuerzo físico, por la edad que tiene. Cuenta con el apoyo de sus hijos y nietos para el tratamiento y de todas sus amistades.

Manifiesta que lo más duro de saber que tiene cáncer es la caída del cabello efecto causado por la quimioterapia, por lo que insistió por un tratamiento más suave que no ocasiona tal efecto.

Escala de depresión de Beck.- La paciente *no presenta depresión*, siendo que las actividades que realiza y su interés por las mismas no han sido modificadas por el diagnóstico de su enfermedad, trata de mantener su nivel de energía elevado, restando importancia a su situación.



Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta un cuadro de *ansiedad ligera*, lo que significa que su mayor miedo es la pérdida total o parcial del cabello, dejando de lado otros síntomas producidos por la enfermedad.

Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con un *autoestima muy buena* por lo que la imagen que tiene de sí misma no ha cambiado, sintiendo gran orgullo por sus habilidades, manuales y sociales.

Test de la persona bajo la lluvia.- La paciente realiza un dibujo sin definición sexual, que se siente bien consigo misma (por el gesto que tiene en la cara), está conforme y adaptada al medio en el cual se desenvuelve, sintiéndose a gusto con las labores que desempeña.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características de ser una persona segura de si misma y de las actividades que desempeña, se adapta con mayor facilidad a situaciones nuevas, y tiende a afrontar adversidades que pudieran presentarse.

Se encuentra en un estado de alegría, optimismo, júbilo y sensación de bienestar psicológico, presenta buena respuesta emocional a la situación que está viviendo. Se cree que en la primera infancia vivió una situación que obligó a la paciente a madurar tempranamente.

CASO 9 RENÉ

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 31 de Octubre de 1961

Edad: 51 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero



Ocupación: Desempleado

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, remite que a la edad de ocho años presencié el atoramiento de una amiga de su madre, causado por un pedazo de pan; a partir de ello, desarrolló miedo hacia los alimentos, rehusándose a comer por lo que aun mantiene una figura bastante delgada, por otro lado manifiesta que tenía un apego especial hacia su padre, ya que encontraba comprensión y afecto en el mismo, a la edad de doce años ingresó en un estado de depresión profunda que él mismo no recuerda pero que la hermana menciona, donde se rehusaba a salir de la cama y comía lo mínimo, tal estado se acrecentó con el descenso de su padre, la hermana del paciente manifiesta que cuando estaba su padre salía con él a pasear pero solo son su padre y en ocasiones con sus amigos, al fallecer este en plena vía pública por una falla de su corazón se aisló totalmente, restringiendo salidas y alejándose de sus amistades. La familia preocupada buscó ayuda psiquiátrica pero con el pasar del tiempo la situación no mejoraba.

Paciente que indica que sufría mucho de dolencias en las rodillas, como también de la garganta por lo que recibía más afecto de su padre, relaciona la dolencia de garganta como un sinónimo de cáncer que empezó desde su niñez, mencionando “siempre supe que iba a tener cáncer, tenía muchas infecciones de garganta y sabía que iba a tener esta enfermedad”.

Por otro lado, el paciente ha desarrollado un miedo hacia relacionarse con personas, mencionando ataques de ansiedad que tiene desde el momento que sale de su domicilio por lo que evita salir del mismo, solo lo hace en días planificados una vez cada quince días visita a su peluquero, explica que prefiere manejarse por calles alejadas y poco pobladas, como también evita el contacto con personas. Manifiesta que tuvo un fuerte dolor en la garganta que le obligó a acudir al médico otorrinolaringólogo, quien vio que se trataba de algo malo y lo derivó con el oncólogo



rápidamente, por los estudios realizados se diagnosticó como *Cáncer de garganta*, diagnóstico que deprimió aun más al paciente, siendo que se programó ocho ciclos de quimioterapia por la situación complicada que tenía.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista se notó al paciente nervioso y ansioso, mencionó que se sentía incómodo estar con tantas personas desconocidas, siendo que nunca antes había sido tan observado. Manifiesta que siempre fue una persona triste, pero con el diagnóstico se siente aun más, recalando que lo más desgastante de su enfermedad es tener que asistir al hospital a realizarse la quimioterapia, porque siempre hay muchas personas, refiere que la primera vez que ingreso al hospital estaba aterrado, por lo que su principal preocupación es el número de veces que tiene que asistir durante el año.

Menciona que no tiene mucha confianza en el tratamiento, vivió cincuenta años y no le molestaría que algo fatal le pasara, realiza el tratamiento por insistencia de su madre. Manifiesta que no tiene amistades las mismas que fue perdiendo por el aislamiento que eligió, realiza algunas ocupaciones en casa para ayudar su madre, siendo que no encuentra satisfacción en ellas, en su juventud no era una persona muy activa pero tenía aspiraciones que fue perdiendo, ahora tiene un horario de las actividades que tiene que realizar durante la semana por todas las semanas del año, desde hace más de diez años.



Escala de depresión de Beck.- El paciente presenta un cuadro de **depresión muy alta**, por lo que espera su fallecimiento, presentado sentimientos de soledad, tristeza, decaimiento y una sensación de vacío hacia su vida, perdiendo el total sentido de su existencia.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta **ansiedad grave**, sintiéndose abrumado por su estado, inquieto e impaciente, por la situación en la que se encuentra, vive pendiente de las personas que se encuentran a su alrededor, las mismas que generan angustia en el paciente.

Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con una **autoestima muy baja**, no siente valoración por sí mismo, notándose débil y poco habilidoso para desempeñar tareas, como también incapaz de afrontar situaciones que requieran un menor esfuerzo de su parte como una falta de agrado por la vida.

Test de la persona bajo la lluvia.- Por el dibujo del paciente se observa que es una persona muy insegura y dependiente de los demás, vive encerrado y protegido del mundo, sintiéndose amenazado por todo su entorno, con una negación de dar y recibir, teniendo miedo no quedarse con lo ganado. No se conoce y no puede coordinar lo que piensa con lo que siente.

5. PSICODIAGNÓSTICO

El paciente presenta características de ser una persona insegura, que vive con una sensación de vacío en su vida, amenazado por su entorno social experimentando aislamiento social, se retrae de las situaciones que desea experimentar por temor a fracasar en las mismas. Vive en un estado de pena, amargura, pesimismo, desesperación, decaimiento y abatimiento constante, con una disminución constante de su respuesta emocional.

Presenta una fobia a los lugares abiertos o muy concurridos (Agorafobia), que ha permanecido latente desde su adolescencia causado por un evento traumático,



ocasionando un alejamiento de sus amistades y familiares, hecho que empezó a partir del fallecimiento de su padre. Como también presenta fagofobia desde la niñez, hecho por el que él paciente tiene terror a ingerir alimentos por miedo a ahogarse al momento de tragar los mismos.

Es una persona con características de obsesión, siendo que enmarca su tiempo en relación a las actividades planteadas de manera monótona para todos los días por el resto del año, no se permite salir de sus márgenes estableciendo a los mismos como límites para su diaria vivir.

CASO 10 JUANA M.

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 29 de Agosto de 1949

Edad: 65 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente que pertenece al municipio de Entre Ríos, refiere que hace aproximadamente seis meses mientras se bañaba notó algo extraño en su seno izquierdo que le causó preocupación, comentó el descubrimiento con su hija que decidió llevarla inmediatamente a la ciudad de Sucre por sugerencia de una amiga, cuya madre padeció de cáncer y que presento los mismos síntomas al inicio de la enfermedad. En dicha ciudad le realizaron estudios dando el diagnóstico de **Cáncer de mama**. La noticia causó en la familia un desbordamiento moral la paciente relata: “mis hijas y esposo lloraban todo el tiempo desde que nos dieron la noticia, fue devastador para



ellos, yo estaba mas tranquila, como ya no tengo niños pequeños podía someterme al tratamiento sin pena.”

En Sucre el doctor oncólogo propuso que se realizara el tratamiento en Tarija derivándola con el oncólogo del HRSDD, al llegar a Tarija visita al médico donde se establece seis ciclos de quimioterapia, para luego retornar a Sucre a realizarse radioterapia.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista la paciente se mostró tranquila, respondiendo con seguridad a las preguntas que se le realiza. Menciona que presenta problemas en sus huesos y siente preocupación que con el tratamiento el dolor sea aun mayor. Notó una mayor preocupación por su salud a partir del diagnóstico de su enfermedad, rehusándose a relacionarse con personas que se encuentran enfermas, como también de realizar actividades que requieran esfuerzo, como lavar, cocinar o caminar largas distancias.

El hecho de no tener hijos pequeños o responsabilidad con sus hijos permitió una mejor aceptación de la enfermedad, y mayor predisposición hacia el tratamiento, como también un acercamiento con sus amistades llegando a sentir su apoyo incondicional de su parte. Menciona que hubo un tiempo en que se sentía triste, pensando en que su cuerpo no soportaría la enfermedad o que su tiempo de vida se



reduciría a algunos meses, por lo que limpiaba todos los días su casa con el fin de que si algo le sucediera todo estaría en su lugar. Al participar de manera activa en la iglesia de su barrio encontró fortaleza y esperanza para realizar el tratamiento.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión moderada*, siendo que no ha perdido el interés por realizar actividades, aunque siente tristeza por aquellas actividades que su estado de salud no le permite desarrollarlas.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con *ansiedad grave*, por lo que la paciente se halla en un estado de preocupación constante que le resulta difícil de controlar, debido a que padece de hipertensión desde hace varios años atrás.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta *autoestima baja*, viéndose a sí misma inferior a los demás y débil para afrontar la situación que está viviendo, teniendo dudas acerca de la decisiones que debe tomar, delegando gran parte de éstas a su familia.

Test de la persona bajo la lluvia.- Paciente que dibuja a una persona insegura y con falta de confianza en si misma, se observa que tiene una gran dificultad para empezar algo nuevo, siendo que se encuentra protegida y lo nuevo significaría salir al entorno amenazante.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características por ser una persona insegura y retraída con dificultades para afrontar la situación que está atravesando, necesita la aprobación de otras personas para desempeñar una tarea y sentirse bien con la misma.

Presenta problemas de hipertensión por lo que se encuentra con un sentimiento de inquietud física constante, resultándole difícil planificar por sí misma una actividad, teniendo conflictos entre su yo y superyó con las decisiones que toma.



CASO 11 CANDIDO

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 25 de Octubre de 1971

Edad: 41 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Ocupación: Constructor

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, refiere que durante la juventud tuvo constantes dolores estomacales, los que fueron tratados a base de remedios caseros, obteniendo buen resultado. Hace un año y seis meses durante una construcción sintió un terrible dolor desde la espalda hacia el estómago que le impidió trabajar, entonces visitó a un médico amigo especializado en oncología para que le recetara algún medicamento que pudiera calmar su dolor, en la revisión el doctor notó algo sospechoso por lo que decidió realizarle estudios, los resultados revelaron tumor maligno en el riñón izquierdo, que había tomado por completo al mismo y avanzado hacia el estómago, luego de realizar una biopsia se diagnostica *Cáncer de estómago*, por lo que sugirió una cirugía para quitar el riñón evitando que se esparza hacia el otro y avance aun más. Se realizó la cirugía; treinta días después empezó con quimioterapia por vía oral, no obteniendo buenos resultados se plantea un esquema de cinco ciclos de quimioterapia por vía endovenosa y luego continuar la misma por vía oral.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck



- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Paciente que se encuentra tranquilo y relajado, durante la primera entrevista expresa desconfianza en relación al trabajo que se va a desarrollar, después de unos minutos se nota un cambio positivo en su actitud, mostrando mayor interés y compromiso con el programa. Relata que tuvo una niñez muy difícil por lo que recibir ayuda aun le resulta penoso. Le fue muy duro aceptar que tenía esta enfermedad, menciona que sufrió en silencio por el diagnóstico, siendo que tenía que mostrarse fuerte ante su familia, alegando que fueron muchas noches de llanto, pero que tenía que demostrar que aun era un hombre fuerte, por lo mismo no redujo su capacidad laboral, indica que lo hacía para que los demás trabajadores no lo vean como un enfermo, sus amistades más cercanas conocían de su enfermedad le brindaban todo su apoyo y sugiriéndole que no realice mayor esfuerzo, lo cual indignaba al paciente.

Luego de un tiempo por motivo de fuerza mayor tuvo que reducir su capacidad laboral, manifestando que los medicamentos dejaron de tener efecto contra su dolor. Fue allí que decidió realizarse el tratamiento de quimioterapia.

Escala de depresión de Beck.- El paciente se encuentra con un cuadro de *depresión muy alta*, siendo que la reducción de su ritmo laboral generó en el paciente un complejo de inferioridad e inutilidad, generando sentimientos de tristeza y frustración por su condición.



Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con un estado de *ansiedad grave*, por lo que halla vivenciando un sentimiento de amenaza o temor en relación a su medio ambiente.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta un nivel de *autoestima muy baja*, mostrando una falta de agrado por su vida, sintiéndose incapaz de dar amor a los demás y viéndose débil para afrontar situaciones.

Test de la persona bajo la lluvia.- Por el dibujo que realiza el paciente se puede deducir que es una persona que se encuentra en decadencia y desintegración. Vive en pesimismo y con poca estabilidad emocional, con dificultad para emprender una tarea, sintiendo necesidad de ser protegido.

5. PSICODIAGNÓSTICO

El paciente presenta características de inmadurez y con complejo de inferioridad, necesita sentirse apoyado en el momento de desempeñar alguna actividad. Vive en un estado de desesperanza que le impide disfrutar de estar en familia.

Paciente que se encuentra con trastorno de la afectividad; manifestando tristeza vital, labilidad emocional, tensión, desanimo y sensación de vacío. Siente que ha perdido el sentido por la vida ocultando estos sentimientos de su familia tras la fachada de un hombre fuerte y trabajador.

CASO 12 SEBASTIÁN

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 25 de Febrero de 1956

Edad: 57 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Concubino



Ocupación: Escultor

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, refiere que desde hace algún tiempo viene padeciendo de un fuerte dolor en la zona del estómago, un día visitó a un amigo quien le recomendó que visitara a un primo que era médico, durante el examen se notó una anormalidad en tubo gástrico, deduciendo en el momento que podía tratarse de un quiste o un pequeño acúmulo de grasa por lo que le pidió realizarse estudios especializados y una biopsia de la zona, con los resultados el médico sospechó que se trataba de algo malo, pero no le dio la noticia en el momento, sino más bien derivó al paciente con un especialista en oncología quien con los resultados de los estudios diagnósticos **Cáncer gástrico** con pronóstico reservado por lo que recomendó realizarse el tratamiento lo antes posible.

Menciona el paciente que no tuvo reacción alguna en el momento de la noticia, puesto que no esperaba tal resultado, una semana después de recibir el diagnóstico ingresa en un estado de depresión, donde no quería ver a nadie prefiriendo la soledad de la habitación, explica que le costó salir de dicho estado, siendo que por el dolor que sentía decidió realizar el tratamiento compuesto por ocho ciclos de quimioterapia y posteriormente radioterapia en la zona localizada.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia



4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista, el paciente menciona que se encuentra tranquilo y positivo con el tratamiento, pero su rostro manifiesta preocupación y nerviosismo por el mismo. Manifiesta que desde hace varios meses le viene costando tragar la comida ocasionándole dolor, limitándose a comer lo mínimo, acostumbrando su cuerpo a aquella situación, además padecía de dolor en el pecho lo que dificultaba su respiración. Tal situación motivó al paciente a buscar ayuda. Menciona que se vio obligado a aceptar su situación puesto que el dolor que tenía no respondía a ningún tratamiento. Por otro lado la tristeza seguía latente aunque sus familiares y amigos le mostraban su apoyo dando ánimo al paciente en momentos de tristeza. Señala que anterior a su diagnóstico por el dolor salía demasiado poco con sus amistades, pero anterior al dolor le gustaba compartir con ellos los fines de semana, si bien se siente animado con el tratamiento las actividades sociales no es algo que por ahora le gustaría realizar.

Escala de depresión de Beck.- El paciente se encuentra con un cuadro de *depresión moderada*, siento que ha perdido el interés total o parcial por las actividades que antes le gustaba realizar, manifestando sentimiento de tristeza, frustración, inutilidad y una falta de motivación constante en su vida.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con un estado de *ansiedad grave* indicando un sentimiento de miedo, nerviosismo y preocupación constante por los resultados del tratamiento médico.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta un estado de *autoestima baja*, tiende a verse inferior que los demás y con menos posibilidades para tener éxito en la vida, débil para afrontar una situación que requiera esfuerzo por lo que prefiere no hacerlo.

Test de la persona bajo la lluvia.- Dibuja una persona con falta de confianza en si mismo, que se encuentra desprotegido, tiene la necesidad de enfrentar al mundo, pero



su inseguridad impide que aquello, siendo que vive en amenaza de algo. Presenta una desarmonía entre el intelecto y la emoción.

5. PSICODIAGNÓSTICO

Paciente que presenta características de inseguridad e inferioridad en relación a sus pares, le resulta difícil aceptar sus capacidades, mostrando dificultad para afrontar situaciones nuevas. Se encuentra atravesando una etapa que le resulta difícil adaptarse.

Presenta trastorno de la afectividad siendo que vive en un estado de tristeza, amargura, pesimismo, desesperación, decaimiento y abatimiento. El diagnóstico ocasiona que el paciente llegue a sentirse desprotegido para enfrentar la situación por lo que prefiere replegarse hacia la soledad.

CASO 13 ERLINDA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 06 de Noviembre de 1981

Edad: 31 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Concubina

Ocupación: Labores de casa

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Santa Ana, refiere que empezó a sentir una molestia en el seno izquierdo en Octubre del año 2011 seguidamente de sangrado del pezón, que causó gran preocupación en la paciente quien decidió visitar al médico ginecólogo, y el mismo le expresó su preocupación, pidiéndole unos estudios y una



biopsia de la zona para posteriormente derivarla al oncólogo, quien revisó los informes y diagnóstico a la paciente con **Cáncer de mama** con axila negativa.

Inicia su primer tratamiento en Diciembre del mismo año se estable un esquema adyuvante con tres ciclos de quimioterapia seguido de una cirugía del tejido tomado y posteriormente tres ciclos mas de quimioterapia. Al llegar al cuarto ciclo de quimioterapia, se observó que la misma no tenía el efecto esperado, siendo que pese a la extirpación del tejido malo, el mismo continuaba desarrollándose, por lo que se decidió cambiar de esquema a unomás agresivo, con otros seis ciclos de quimioterapia, al llegar al tercero se notó que sucedía lo mismo, por lo que se incremento un medicamento más a su esquema de quimioterapia, se llegó a los cinco ciclos y se observó que el cáncer seguía avanzando por que se realizó una nueva biopsia, enviando a analizar en una clínica especializada en el exterior, en noviembre del año en curso llegan los resultados tratándose de un Oncogén HER 2+NEU, adyacente al Cáncer de mama que presenta, por lo que requiere que se trate con drogas monoclonares, por el elevado costo y ausencia de las mismas dentro del mercado nacional se suspende el tratamiento hasta febrero del 2013, por medio de la liga del cáncer de Tarija se adquiere siete de las doce ampollas que necesita, por lo que en febrero se inicia su primer ciclo obteniendo buenos resultados.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia



4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante el primer contacto la paciente muestra su preocupación por la falta de medicamento y el elevado costo de los mismos, se puede percibir su preocupación en su rostro como también la tristeza que tiene y la incomodidad de la mirada de las personas que se encuentran a su alrededor. Manifiesta que sentía mucho dolor en sus senos antes del diagnóstico, y con los anteriores tratamientos el dolor redujo pero aun así lo sentía, desde su primera quimioterapia con esta nueva droga notó que el dolor desapareció. Recuerda que sufrió mucho cuando se enteró de su enfermedad, siendo que una familiar había fallecido con la misma enfermedad hace unos años atrás, por lo que aceptar el diagnóstico le tomó un poco de tiempo. Menciona que esperaba que la operación quitara al cáncer de su vida pero no fue así, lo que provocó que se sumiera en una total depresión. Desde que empezó con la quimioterapia cambió su comportamiento volviéndose más susceptible a enojos y evitando salir de casa, llegando a sentir vergüenza de su apariencia (por la caída total de su cabello), alejándose de sus amistades, aunque menciona que es bastante tímida por lo que tenía pocas amigas. Le entristece sentirse sola, su familia no se encuentra con ella por lo que el único apoyo que tiene aquí es el de su marido e hijos. Aunque señala que su esposo se molestó mucho con ella desde que se enteró de la enfermedad, a partir de ello su relación ha cambiado llegando a sentir un alejamiento del mismo y una falta de apoyo con el tratamiento.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con una *depresión ligera*, siendo que aun encuentra gusto por las actividades que desempeña, aunque haya bajado el ritmo de las mismas, puede llegar en ocasiones a sentirse sola o desamparada.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra en un estado de *ansiedad moderada*, por lo que siente miedo y angustia por su enfermedad, tiene miedo de ser una carga para sus familiares, tal preocupación llega a producirle tensión muscular.



Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta un nivel de *autoestima regular*, sintiéndose inconforme por su apariencia, produciendo vergüenza en la paciente al momento de establecer relaciones interpersonales. Por otro lado toma sus decisiones con un poco de dificultad.

Test de la persona bajo la lluvia.- Dibuja a una persona idealista y tímida, que tiene la necesidad de encontrarse protegida del mundo, siendo que se encuentra amenazada por su entorno. Se encuentra desprotegida y con un sentimiento de culpa, puede ser por su enfermedad.

5. PSICODIAGNÓSTICO

Paciente que presenta características de ser una persona tímida y angustiada, tiende a alejarse del resto de las personas, para evitar relacionarse con las mismas, esto produce incapacidad para participar en la vida social, aunque se desee hacerlo.

Presenta sentimientos de inseguridad, vive muy al pendiente de las personas que se encuentran a su alrededor, ocasionando que se halle amenazada ante lo que puedan decir o hacer. La paciente se encuentra en un estado en el se deprime con facilidad siendo la causa de la misma la soledad en la que ella siente que se encuentra constantemente como también la falta de sentimientos afectivos hacia ella.

CASO 14 IVET

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 5 de Julio de 1996

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante



2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio del Valle, remite que desde principio del año 2013 viene sintiendo un terrible dolor en el estómago pero que venía aguantando desde entonces, para no preocupar a su abuela (quien es su única familiar cercana). Menciona que un día despertó y se encontró que su estómago se había hinchado a tal punto de parecer embarazada, teniendo mucho dolor en el mismo por lo que su abuela decidió llevarla de inmediato al HRSDD, se interna en el área de ginecología, para posteriormente transferirla a cirugía mujeres, donde los médicos y residentes se negaban a realizarle estudios por temor a que se halle embarazada por lo que le realizan pruebas de rutina, al descartar aquello observan que tenía mucho liquido en el estómago por lo que efectúan una puntada para sacar el mismo, el estómago baja a su estado habitual, la mantienen en observación por unos días, a la semana siguiente notaron que el problema persistía siendo que reingresa con el mismo problema donde le realizan otra punzada, y consultan con la abuela para sacar una biopsia siendo que la situación desconcierta a los médicos. Mantienen a la paciente internada por dos semanas con el fin de monitorear mientras llegan los resultados de la prueba. Una vez llegado los resultados los médicos transfieren a la paciente con el médico oncólogo quien informa a la familia el diagnóstico de *Cáncer de ovario germinal*, por lo que debe realizar el tratamiento de quimioterapia lo antes posible.

Se establece un esquema de cuatro ciclos de quimioterapia de seis días cada uno, para luego realizarse una cirugía quitando todo el tejido que pueda estar dañado por la enfermedad.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B



- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista la paciente se mostró tranquila y reservada, observaba detenidamente la habitación, y mantenía la vista en lugares dispersos. Al preguntarle sobre ello menciona que sentía vergüenza, por la situación en la que encontraba, siendo que nunca antes se había enfermado y no había experimentado esta dependencia hacia los demás por lo que ahora tiene que pedir ayuda para realizar la mayoría de las acciones. Menciona que no sentía tristeza cuando le dieron el diagnóstico porque no sabía de que se trataba, pensó que se trataba de una enfermedad que desaparecía con pastillas pero cuando le explicaron bien todo el proceso, empezó a sentirse afligida y preocupada porque el tratamiento les resultaba muy costoso. Se encontraba triste, pero al mismo tiempo muy adolorida, por que pidieron ayuda con los medicamentos la que afortunadamente tuvieron. Menciona que lo más difícil fue dejar el colegio y su trabajo, siendo que se vio obligada por su estado, desde su diagnóstico ha notado un cambio en su humor (se enoja con mayor facilidad) y sus relaciones sociales las cuales se han visto afectadas por la incapacidad para reunirse con su grupo de amigas, menciona que siente vergüenza de salir de casa por su condición física.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión moderada*, siendo que aun encuentra satisfacción por las actividades que realiza aunque éstas hayan disminuido, tiene temor de que su estado físico que tenía hace un año atrás no pueda recuperarlo.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta *ansiedad grave*, por lo que siente miedo y preocupación por su situación actual, sentimientos de inquietud, irritabilidad, tensión y dificultad para dormir.



Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con un nivel de *autoestima muy baja*, tiene una falta de agrado por su aspecto, se encuentra propensa a comentarios ajenos, tiene dudas de las decisiones que aun debe tomar.

Test de la persona bajo la lluvia.- Realiza un dibujo infantil, sin definición sexual. No sabe defenderse, se siente desprotegida y con falta de afecto. Se nota una falta de compromiso que ha venido siendo constante a lo largo de los años. Se denota una angustia que tiene frente a su cuerpo.

5. PSICODIAGNÓSTICO

La paciente presenta características de ser insegura de sí misma, con dificultades de adaptación hacia situaciones nuevas. Se observa a sí misma como una persona débil que necesita de protección, se encuentra carente de afecto, espera el cariño de su padre a quien le tiene resentimiento por su abandono y responsabiliza por la muerte de su madre.

Presenta labilidad emocional, tensión y un sentimiento de miedo o aprehensión ante un peligro inconcreto y desconocido, como también una disminución significativa de su estado de ánimo.

CASO 15 MARIA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 07 de Noviembre de 1968

Edad: 44 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Concubina

Ocupación: Labores de casa



2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Yacuiba, remite que en Enero de 2013 estuvo internada en el HRSDD a causa de una hinchazón de ambos pies y dolor muy fuerte de estómago, menciona que le realizaron varios estudios donde no revelaron la causa de su estado, por lo que estuvo aproximadamente un mes internada hasta que la hinchazón bajo, solicitando su alta decidieron volver a Yacuiba un mes después llegó el resultado de un estudio de tomografía por lo que tuvieron que volver al hospital. Las placas revelaron que tenía tres masas tumorales pequeñas por lo que una biopsia desvelaría un resultado más acertado. En febrero de 2013 la diagnostican con Linfoma no hodgkin, porque tenía que empezar con el tratamiento que quimioterapia lo antes posible. Se estable un esquema de siete ciclos de quimioterapia, inicia su primer ciclo a finales de febrero del mismo año con respuesta favorable (reducción parcial del dolor), pero la paciente deja su tratamiento.

Retorna muy aquejada por el dolor en Abril del mismo año, menciona que tiene dificultades para comer, dormir y caminar, por lo que decide reanudar el tratamiento a finales de Abril del año en curso.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Se observa a la paciente bastante adolorida, manifiesta su preocupación por haber dejado su tratamiento como también menciona que el dolor



se agudizó impidiendo que realice actividad alguna incluso mantenerse en pie, sospecha que su enfermedad se agravó debido a que tomaba vitaminas siendo que ahora el médico oncólogo, le explicó que las mismas provocaban un crecimiento acelerado y una mayor resistencia de la enfermedad. Lamenta que sus hijos se hayan enterado de su enfermedad, puesto que lloran mucho y enteraron a toda la cuadra sobre su situación. Ha notado varios cambios de humor desde su diagnóstico como ser: aburrimiento por las actividades repetitivas, mayor facilidad de enojo, sueño y siente que todo le afecta más. Siente nostalgia por su trabajo, ya que se encuentra impedida de volverlo a realizar. Por otro lado ha cambiado sus relaciones sociales, reduciendo considerablemente las visitas a sus amistades, manteniéndose en casa.

Escala de depresión de Beck.- Paciente que presenta un cuadro de *depresión moderada*, siendo que aun encuentra satisfacción en las actividades que desempeña, sus hijos le brindan ánimos para seguir adelante en lo que decide realizar.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra en un estado de *ansiedad grave*, tiende a sentir miedo y preocupación por los procedimientos médicos a los que se está sometiendo. La mayor parte del tiempo se encuentra tensa, impaciente y ansiosa.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta un nivel de *autoestima deficiente*, por lo que la persona ha perdido interés por su aspecto, las opiniones de otras personas influyen de manera significativa sobre ella.

Test de la persona bajo la lluvia.- Dibuja una persona que trata de ocultar algo, muestra que le cuesta tomar decisiones, llegando a sentir amenazado por su entorno. Le resulta difícil planificar una tarea sintiendo frustración por aquello, puede sentirse desprotegida ante la vida por la situación en la que se encuentra.

5. PSICODIAGNÓSTICO

Paciente que presenta características de ser una persona insegura e inestable emocionalmente, puede dejarse influir con facilidad por las opiniones de otras



personas. Se encuentra atravesando una fase de adaptación hacia su enfermedad, la que le produce conflictos internos entre lo que piensa y lo que siente.

Presenta labilidad emocional, tensión, disminución de la respuesta emocional, y disminución de las capacidades psíquicas y físicas, que impiden una mejor aceptación de la paciente hacia el diagnóstico de su enfermedad.

CASO 16 JOAQUINA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 16 de Octubre de 1971

Edad: 42 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Separada

Ocupación: Vendedora

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio de Cercado, refiere enero de 2012 comenzó a sentir un fuerte dolor en la zona del estómago, en ese momento pensó que se trataba de la vesícula por lo que trató la dolencia con medicina natural, la misma que disminuyó el dolor de forma gradual. Al tiempo volvió a sentir dolor en la misma zona con mayor intensidad, pero esta vez la medicina natural no surtió ningún efecto. Ingresa al servicio de emergencias donde le realizan análisis de sangre y radiografía de la zona, posteriormente le subministran un calmante, una vez que el dolor desapareció, se indica a la paciente que debe esperar los resultados de los análisis para retirarse a su domicilio. Menciona que no lo hizo y se fue del servicio a los pocos minutos que se fue el médico de turno, una semana más tarde sintió el mismo dolor por lo que volvió a ingresar al hospital pero ahora en calidad de internada. Al quinto día de internación, ingresa el médico oncólogo a la habitación con los



resultados en la mano y explica a la paciente que padece de Cáncer de cérvix por lo que el pronóstico era reservado, debía iniciar su tratamiento lo antes posible.

La paciente indica que una vez dada de alta viajó a Sucre donde se realizó una cirugía donde le extirparon la matriz y se realizó un ciclo de quimioterapia, retorno a Tarija para continuar su tratamiento, al llegar a Tarija se realiza estudios para observar su estado, el médico se da percatada de su cirugía manifestando que no era necesaria. Los estudios revelan que la paciente presenta metástasis en los pulmones por lo que inicia su tratamiento paliativo en Octubre de 2012, por lo que se programa un ciclo de doce quimioterapias.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica
- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Durante la entrevista la paciente se encuentra muy afligida, expresa el dolor que siente tanto físico como emocional, manifiesta que desde la primera vez que ingresó al hospital (en el 2012) ha notado que su salud ha ido empeorando, se encontraba con tanto dolor que le resultaba difícil alimentarse por lo que llegó a pesar 30kg. actualmente su peso es de 47 y el dolor de estómago a desaparecido, aunque su situación es crítica, siendo que tiene conocimiento que su enfermedad no tiene cura aun le resulta difícil aceptar tal diagnóstico. Manifiesta que desde entonces se siente sin energías para realizar actividades, y las que realizaba ya no las puede desempeñar, siendo que su salud no le permite. Nota que ha cambiado totalmente su estado de ánimo, hallando sin ganas de salir siquiera de su casa, lo que



ha ocasionado un alejamiento de sus amistades. Siente que ha perdido el cariño y apoyo de sus hijos por el cambio en su actitud, volviéndose una persona que se enoja con mayor facilidad y descarga su enojo en gritos hacia ellos.

Escala de depresión de Beck.- Paciente que presenta un cuadro de *depresión muy alta*, no encuentra satisfacción en las actividades que desarrolla, sintiendo un gran vacío en su vida, con una dificultad para tomar decisiones o concentrarse en temas que no tengan relación con su enfermedad.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Presenta un estado de *ansiedad moderada*, la mayor parte del tiempo se siente preocupada por su enfermedad, lo que ha producido un bloqueo intelectual olvidando situaciones o eventos pasados.

Cuestionario de autoestima 35B.- Se encuentra con un nivel de *autoestima regular*, se observa débil para afrontar situaciones, e incapaz dar mostrar afecto hacia sus familiares, se halla propensa a comentarios vertidos por personas en relación a su apariencia.

Test de la persona bajo la lluvia.- Dibuja a una persona con necesidad de ser protegida, siente que no tiene posibilidades de defenderse o que se halla en desventaja en relación a los demás, se nota una tendencia agresiva ocasionada por falta de seguridad en si misma.

5. PSICODIAGNÓSTICO

Paciente que presenta características de inseguridad inestabilidad emocionalmente, tiene dificultades para afrontar su situación actual, el diagnóstico de su enfermedad genera cambios importantes en el estado emocional.

Presenta trastorno de la afectividad, tristeza vital, labilidad afectiva, inestabilidad emocional, aislamiento social, fuertes sentimientos de inferioridad en relación al resto



de sus pares y sentimientos de minusvalía, por lo que sus capacidades psíquicas y físicas han disminuido considerablemente.

CASO 17 NORMA

1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: 01 de Abril de 1975

Edad: 38 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Concubina

Ocupación: Comerciante

2. ANTECEDENTES GENERALES

Paciente perteneciente al municipio del Rincón de la Victoria, refiere que ingresó en febrero de 2013 al servicio de medicina mujeres, por fuertes dolores de estómago seguido de vómitos compuestos de sangre y falla en ambos riñones, manifiesta que se encontraba en tal estado desde la semana anterior a su internación. Dentro de servicio de medicina se trató de restablecer los riñones, lo que resultó muy difícil siendo la única salida dializar a la paciente. Los estudios realizados revelaban que la paciente padecía de Cáncer de cérvix en un estadio muy avanzado, donde ya había tomado parte del bazo y tubo digestivo. Por la fragilidad de la paciente su tratamiento se atrasa dando prioridad sus riñones.

Inicia su tratamiento de quimioterapia paliativa a finales de abril de 2013 con un esquema de medicamentos suaves, por medio de un catéter tomando precaución con su tratamiento de hemodiálisis.

3. TÉCNICAS APLICADAS

- Entrevista clínica



- Escala de depresión de Beck
- Test de ansiedad de Enrique Rojas
- Cuestionario de autoestima 35B
- Test de la persona bajo la lluvia

4. RESULTADOS DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

Entrevista clínica.- Se observa a la paciente triste siendo que llora durante la entrevista manifestando que no había imaginado que su vida iba a terminar tan pronto, esperando que el mismo no le signifique sufrimiento. Manifiesta que desde hace un tiempo ha venido pensando mucho en su muerte, siendo que el dolor que tenía no le permitía pensar en algo diferente. Desde su diagnóstico ve este final más próximo, siendo que sus capacidades para realizar alguna actividad se han visto reducidas en su totalidad, por lo que depende de otras personas para todo. Ya no siente ánimos de hacer nada, aunque se ve obligada a intentar algún tratamiento que ayude a su bienestar, esto por su esposo y madre que se encuentran muy al pendiente de su estado. Manifiesta que no tiene buena relación con sus hijos, ya que estos nunca han visto por ella o por su esposo, siendo que no se encuentran la mayor parte del tiempo dentro de casa por lo que no existe un apego genuino de ninguna de las partes.

Escala de depresión de Beck.- La paciente se encuentra con un cuadro de *depresión muy alta*, por lo que no encuentra motivo para seguir viviendo, tiene ideas suicidas con la finalidad de evitar su sufrimiento y un fuerte sentimiento de soledad.

Test de ansiedad de Enrique Rojas.- Se encuentra con una *ansiedad muy grave*, por lo que la paciente siente miedo y preocupación por ser una carga para su familia, le resulta difícil controlarse y pensar en algo diferente a su enfermedad.

Cuestionario de autoestima 35B.- Presenta un nivel de *autoestima regular*, siendo que la paciente tiende a verse inferior a los demás y débil para afrontar situaciones. Incapaz de dar o sentir amor, por lo que le resulta difícil relacionarse con sus hijos.



Test de la persona bajo la lluvia.- Persona que se encuentra pobre de defensas, se muestra inmadura, infantil. Si bien trata de defenderse, se miente a si misma para no desesperarse. Se observa depresión en algún aspecto de su vida.

5. PSICODIAGNÓSTICO

Paciente que presenta conflictos para relacionarse con los miembros de su familia, tiene características de ser inmadura e inestable. Tiene dificultades para afrontar su enfermedad de manera razonable, por lo que prefiere esperar el final de su vida. Anteriormente ha sufrido de un trauma que impide que la paciente vea un futuro con optimismo.

Presenta tristeza vital, labilidad emocional, inquietud e ideas de culpabilidad, pena por su estado de salud, disminución cuantitativa de sus movimientos, agotamiento físico, aislamiento social, angustia y desinterés por las actividades que solía realizar.



6.1.1. Análisis e Interpretación de los resultados

El cáncer representa una crisis en la vida de la persona, si es adecuadamente afrontada producirse un cambio positivo de patrones emocionales, estilo de vida para el enfermo y su familia y si este proceso de transformación es sostenido, contribuye a eliminar síntomas psicológicos persistentes en la enfermedad. Sobre la vinculación entre estrés, depresión, ansiedad, autoestima de los enfermos de cáncer.

Las reacciones emocionales como la tristeza y el miedo son esperadas ante situaciones difíciles como lo es el diagnóstico de cáncer, pero el problema llega a surgir cuando las emociones son desadaptativas y se prolongan demasiado en el tiempo, comenzando a interferir con la realización de actividades diarias, lo que genera problemas en las relaciones interpersonales.

A diferencia de muchas enfermedades, el saberse enfermo de cáncer, incita en el enfermo y en su entorno, el tema de la muerte aún cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo. La dificultad para integrar esta posibilidad es aún mayor cuando efectivamente se trata de un estado terminal, por lo que muchos de los pacientes deciden dejarse afectar de manera significativa por los síntomas propios de la enfermedad.

Se considera que existen problemas de ajuste psicológico ante el diagnóstico o tratamiento que se manifiestan como temor, vergüenza o resignación, así como miedos que se generan ante la muerte, el dolor, el deterioro físico y cognoscitivo, incapacidad laboral, ruina económica, ser una carga para otros, desamparó a la familia etc. actúan en muchos casos inhibiendo en vez de estimular una conducta adaptativa, dirigida a despejar las dudas y buscar una solución.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, para lo cual se realiza la interpretación de los indicadores más significativos.



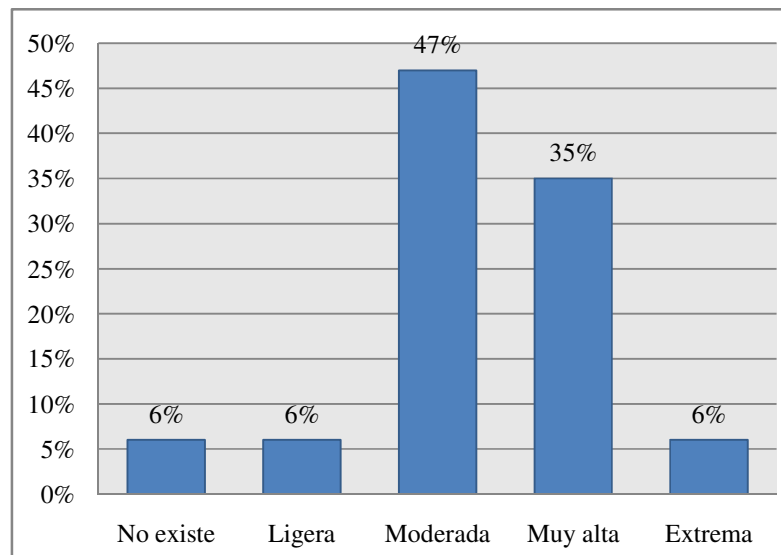
DEPRESIÓN: FASE DIAGNÓSTICA

CUADRO I.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No existe	1	6 %
Ligera	1	6%
Moderada	8	47 %
Muy alta	6	35 %
Extrema	1	6%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA I.





La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una combinación de síntomas: tristeza, desinterés por las actividades, disminución de la energía, pérdida de la confianza y la autoestima, sentimientos injustificados de culpabilidad, ideas de muerte y suicidio, disminución de la capacidad de concentración y alteraciones en el sueño y la alimentación, además incluye diversos síntomas somáticos, (informe sobre la salud mundial en el mundo, OMS, 2001).

Los síntomas más generalizados encontrados en los pacientes enfermos de cáncer son los siguientes: la sensación de desesperanza y miedo a una muerte inminente se suma a los pacientes que padecen de esta enfermedad que a su vez presentan; pérdida o incremento del apetito con facilidad, lo que genera cambios involuntarios en su peso (subida o bajada del mismo), se ven y se sienten fatigados, ya no tienen interés por las situaciones o actividades que antes les gustaban realizar, presentan dificultad para concentrarse y para tomar decisiones, se sienten menos incluso pueden llegar a odiarse, sienten culpa por su condición de enfermo, tienen ideas suicidas o temor acerca de la muerte o del mismo hecho de morir, se comportan exageradamente irresponsables en ocasiones. Estos síntomas se traducen en sentimientos de soledad, tristeza, frustración por su condición delicada, como también decaimiento y una sensación de vacío hacia la vida, lo que se debe a una notable disminución de energía física, que impide al paciente realizar actividades y de esta manera ingrese en un estado de depresión.

De acuerdo a las pruebas aplicadas se puede inferir que un 47% de la población afectada por esta enfermedad se encuentra en un estado de “**depresión moderada**”, lo que significa que el paciente puede presentar muchos de los síntomas anteriormente citados, que de alguna manera impiden realizar las actividades cotidianas o estas le refieren realizar un gran esfuerzo.

Por otra parte un 35% de los pacientes se encuentran con depresión alta, lo que simboliza que se encuentran en una situación preocupante puesto que presentan todos



los síntomas de la depresión, siendo que el grado de energía física y emocional es mínimo por lo que no pueden realizar actividades cotidianas.

Por otro lado un 6% de la población presenta un estado de depresión extrema, lo que significa que esperan su inexistencia por lo cual no tratan de alimentarse o realizar algún tipo de actividad y solo un 6% no presentan un estado de depresión.



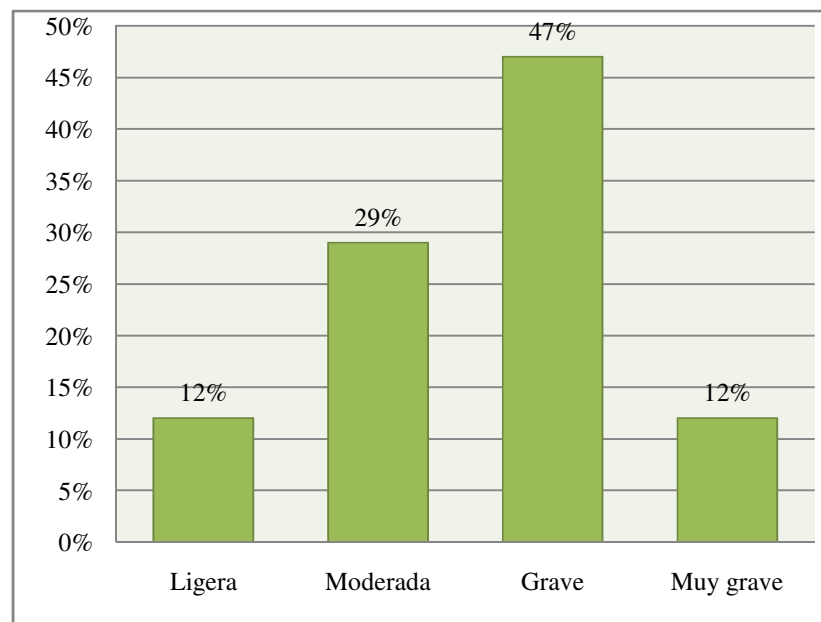
ANSIEDAD: FASE DIAGNÓSTICA

CUADRO II.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ligera	2	12%
Moderada	5	29%
Grave	8	47%
Muy grave	2	12%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA II.





La ansiedad tiene un alto grado de asociación con el cáncer; el miedo por la enfermedad o por el tratamiento pueden condicionarse, creando síntomas físicos y psicológicos que afectan a la persona en su calidad de vida y la forma de afrontar la enfermedad. La ansiedad que se presenta ante el estrés es la respuesta emocional, reacciones de temor o miedo hacia la enfermedad, los tratamientos y cambios en el estilo de vida son uno de los sentimientos que más se presentan en el paciente con cáncer.

Los pacientes con cáncer sienten miedo, nerviosismo o se sienten abrumados ante su actual situación, otros pueden sentir pánico, como si hubieran perdido el control de sus vidas, temor a ser carga para su familia y los amigos, preocupación por los procedimientos médicos y temor a empeorar. A estos pacientes les resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. Este estado se asocia a los siguientes síntomas; inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño no reparador). El conocimiento del diagnóstico conlleva temor a lo desconocido (no saber lo que puede pasar) o temor a lo conocido (saber que puede pasar) en el paciente, como también preocupación excesiva acerca de varios acontecimientos o varias actividades, cambios en el sueño, agotamiento, dificultad para concentrarse, irritabilidad. Como también sintomatología física como ser: aumento del ritmo cardíaco, sudor, palpitaciones, temblores, disnea, opresión en el pecho, náuseas, diarreas, mareos o aumento en la presión arterial.

Dentro de la población un 47% presenta “**ansiedad grave**” lo que significa que puede incidir sobre la capacidad de pensar con claridad y afectar el rendimiento en el trabajo, las relaciones y las actividades diarias. Mientras que un 29% sufre de ansiedad moderada lo que significa que presenta gran parte de los síntomas anteriormente mencionados, y un 12% presentan ansiedad ligera siendo que los pacientes tienden a realizar actividades de ocio para llevar de mejor modo su estado y un 12% muy grave necesitando ayuda para poder superarla.



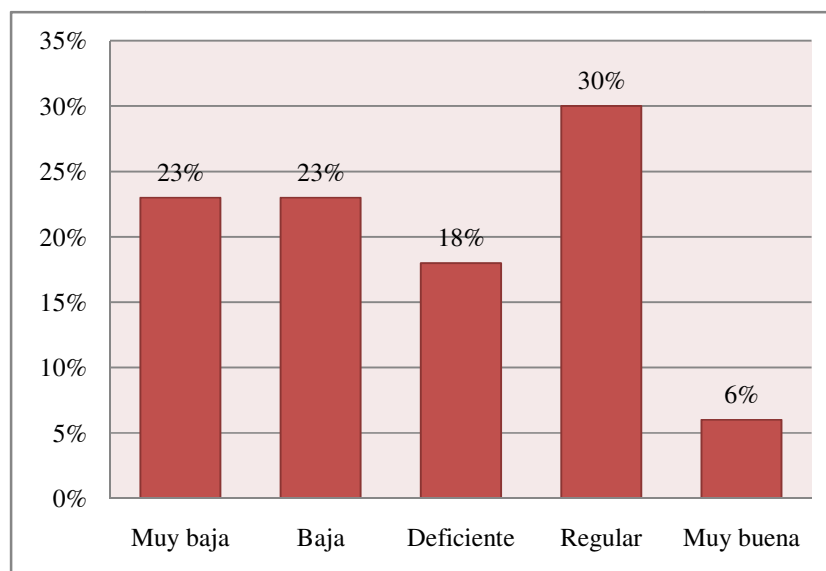
AUTOESTIMA: FASE DIAGNÓSTICA

CUADRO III.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	1	23%
Baja	1	23%
Deficiente	8	18%
Regular	6	30%
Muy buena	1	6%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA III.





El problema de la autoestima es frecuente en paciente que padecen de cáncer, siendo que en los mismos tienden a juzgarse negativamente, devaluar su imagen personal, el resultado es la sensación de incapacidad para vivir y ser feliz. La autoestima se deteriora por la asignación de juicios negativos sobre la conducta de los enfermos. Al no corresponder con la realidad social se entra en conflicto y se desarrollan conductas o cualidades que no es posible satisfacer; el resultado es la sensación de poca valía personal, puesto que la persona intenta amoldarse a esquemas que tal vez no podrá satisfacer con sus atributos personales.

Los pacientes con cáncer tienden a verse a sí mismo como inferior o menos que los otros, débiles para afrontar situaciones debido a su aspecto, falta de agrado por la vida, propensos a los comentarios ajenos, incapaces de dar amor o de sentir amor por su persona, como la falta de importancia a ser aceptado por algún grupo o por sus propias amistades, como también sienten dudas por las decisiones que deben tomar acerca de su persona.

De acuerdo a ello se puede establecer que un 30% de los pacientes se encuentra con un “**autoestima regular**” lo que significa que los mismos sienten interés hacia su persona que al mismo tiempo han sido afectados por la enfermedad y se sienten incapaces de realizar acciones que mejoren su persona, el 23% presentan un autoestima baja, 23% muy baja por lo que estos pacientes no sienten aprecio hacia sí mismos no generan acciones que les ayuden a sentirse mejor y solo un 5% de la población presenta un autoestima muy buena aceptando sus limitación y potenciando sus capacidades.



TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA: FASE DIAGNÓSTICA

CUADRO IV.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Inseguridad	12	70%
Desprotegido	10	58%
Amenazado por el entorno	10	58%
Sentimiento de culpa	6	35%
Inmadurez	5	29%
Inestabilidad emocional	5	29%
Preocupación por la crítica	8	47%
Dificultad de contacto social	10	58%
Agresividad	6	35%
Desconfianza	5	29%
Dependiente de los demás	9	52%

En este cuadro se refleja que el 70% de los pacientes reflejan inseguridad en relación a sí mismo como también en relación al entorno en el que se desenvuelven, lo que a su vez puede deberse al factor económico, puesto que existe una preocupación económica en la población debido al alto costo que le resulta el tratamiento de quimioterapia. Se observa que un 58% de la población se sienten desprotegidos y



amenazados por el entorno, debido a que se encuentran física y emocionalmente más frágiles, llegando a sentir atropellos o sumisión por parte de personas más sanos que ellos.

Un 58% de la población presenta sentimientos de culpa por su situación de enfermo en la que se encuentran, lo que genera un estancamiento del paciente en relación al diagnóstico de la enfermedad evitando que el mismo acepte su situación y pueda afrontarla de manera eficaz.

El 29% refleja inmadurez, inestabilidad emocional y desconfianza, que denota un conflicto en la vida familiar o en la relación sentimental del paciente, al sentirse desprovistos del afecto de la pareja vivencian una vida vacía, temiendo concretar una relación por sentirse menos atractivo/a que antes, la mayoría de los casos los pacientes vivencian una situación incierta en cuanto a su futuro por lo que pueden llegar a tomar decisiones impulsivas que generen un conflicto para sí mismo.

En otros casos se genera en un 58% de la población dificultad de contacto social, debido a la falta de confianza en sí mismos y temor a ser rechazados predisponen a los pacientes a recurrir a la rutina de actividades en solitario. Un 47% sienten preocupación por la crítica, siendo que la misma afecta de manera negativa a los pacientes, generando conflicto con su imagen corporal y como consecuencia el paciente se aísla en su domicilio con la finalidad de evitar comentarios en relación a su aspecto. Siendo que el 52% de la población dependen de sus familias para varios aspectos de su cuidado personal, laboral y en relación a su enfermedad, debido a una parte al factor económico, necesario durante todo el tratamiento de la enfermedad.

Según los datos obtenidos vemos que el 35% denota rasgos de agresividad, lo que influye al alejamiento de familiares y amigos, provocando sentimientos de vacío e incompreensión por parte de los pacientes.



6.2. FASE 2: DESARROLLO Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

A continuación se menciona el programa de intervención el cual estuvo sujeto a brindar intervención psicoterapéutica a pacientes con cáncer del Hospital Regional San Juan de Dios para reducir el nivel de ansiedad, depresión e incrementar la autoestima.

Área afectiva – emocional

Área personal

Área social

El desarrollo de las sesiones de acuerdo a las áreas que se contemplaron fueron trabajadas de manera individual y se desarrollaron algunas sesiones grupales programadas debido al estado delicado de los pacientes, siendo que su recuperación varía de acuerdo al tiempo que realizaron su tratamiento de quimioterapia.

Por otro lado se trabajó con pacientes en grupo de dos a tres, siendo este el número de pacientes que ingresan al servicio de medicina interna mujeres y en medicina interna varones.

ÁREA: AFECTIVA-EMOCIONAL

OBJETIVO: LOGRAR EN LOS PACIENTES REDUCIR LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y OTRAS REACCIONES EMOCIONALES QUE PUEDAN EXISTIR POR MEDIO DE LA PSICOTERAPIA.

Sesión 1

Objetivo: Indagar sobre el estado emocional que presentan los pacientes.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.



Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Establecer el rapport por medio de una conversación se realiza una entrevista donde se indaga el estado emocional del paciente actual y anterior al conocimiento de su enfermedad, se conoce las dudas acerca del tratamiento y comprometer al paciente durante el proceso en que dure la intervención.

Observaciones

Durante la primera entrevista se observa quemás del 70% de los pacientes muestra susceptibilidad y desconcierto por el trabajo que se va a desarrollar, siendo la frase común “yo no me esperaba esto”, al responder a las interrogantes durante la entrevista en su mayoría manifiestan el sufrimiento que sienten desde el conocimiento de su enfermedad, indicando que anterior a la misma realizaban sus actividades cotidianas de manera normal pero que a partir de aquello sus energías son mínimas para realizar trabajos.

En su mayoría indicaron que supieron sobre su enfermedad a causa de otra dolencia somática y por ello se culpabilizan por el avance de su enfermedad. En un momento de la entrevista los pacientes sienten más empatía hacia el entrevistador y empiezan a relatar vivencias compuestas de una gran carga emocional y dolor por el momento que están atravesando a causa del cáncer.

Sesión 2

Objetivo: Lograr que el paciente pueda hablar de su enfermedad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.



Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Conversar con el paciente acerca de sus temores, esto con la finalidad de conocer su problemática a profundidad, para tener presente aquellas situaciones que puedan entorpecer el proceso de terapéutico.

En una hoja de papel se anota aquellos temores que el paciente va relatando, se indaga sobre las situaciones que permitieron el desarrollo de sentimientos y las sensaciones acerca de la enfermedad.

Se pide a los pacientes que mediante un relato expresen sus principales preocupaciones sobre el proceso al cual se están sometiendo, permitiendo que él paciente exprese las posibles causas de ello.

Observaciones

Durante la psicoterapia individual, se notó una mayor participación los pacientes, primeramente se explicó en qué consiste la actividad como también la importancia de ser sinceros durante todo el proceso de intervención.

Los pacientes en su mayoría, al inicio de la sesión manifestaron inseguridad al momento de referirse a su enfermedad, por lo mismo los principales temores o miedos que se presentan son relacionados a la misma, ya que muchos de ellos auguran un futuro desesperanzador para sus familias.

La situación común para que se desencadene este sentimiento está relacionado al diagnóstico, aunque algunos ya sospechaban indican que no estaban preparados para recibir tal noticia y que a partir de ello pensar en un futuro es algo al cual tienen miedo.



Por otro lado se observa que en su mayoría los pacientes se encuentran aun renuentes a hablar de manera más propia acerca de su enfermedad, si bien relatan acerca del proceso de asimilación hasta ahora, muchos de ellos aun la perciben como agente externo a su nueva situación y donde atañan las causas a su propia persona como castigo de acciones pasadas.

Sesión 3

Objetivo: Reorganizar con el paciente la rutina doméstica.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Por medio de la conversación se indaga sobre las actividades que realiza el paciente en su domicilio y posteriormente se buscan papeles que pueda desarrollar de acuerdo a su estado de salud y si es necesario pedir ayuda a los familiares y amigos, para que el paciente se mantenga activo y evite momentos de depresión.

Mediante esta actividad se logra que el paciente encuentre interés por las actividades que realizaba antes del conocimiento de su enfermedad, adecuarlas a su nuevo estado de salud, cuidando de que no se esfuerce más que lo necesario, siendo que su estado físico sea el óptimo para la realización del tratamiento.

Se pide a los pacientes que nombren las actividades domésticas que antes desarrollaban y se enumera de acuerdo a la preferencia de cada paciente y posteriormente se selecciona aquellas que puede desempeñar de manera satisfactoria y se agrega actividades livianas consensuadas con el paciente para que pueda



desarrollarlas, se informa a la familia para que apoyen al paciente, dándole cierta independencia y motivación, evitando la sobreprotección hacia él mismo.

Observaciones

La participación de los pacientes fue buena en su mayoría, se observa una variación leve en la actitud y forma de afrontamiento hacia su situación actual.

En muchos de los casos los pacientes han dejado totalmente de lado las actividades que realizaban en casa y en su totalidad han dejado su fuente laboral, explicando que no tienen la misma energía como antes para realizar actividades, en cuanto empiezan a realizarla se agitan y se sienten sin energía por lo cual nunca terminan lo que empiezan, otros expresan que se sienten una carga para sus familias ya que cuando empiezan con una actividad estos tienen que ayudarle para que puedan concluirlo, por lo que prefieren no hacerlas.

Se observa que los pacientes tratan de realizar actividades que requieren de gran cantidad de energía física que antes realizaban sin dificultad y al no poder desempeñarlas de igual manera y con los mismos resultados, tienden a deprimirse.

Al organizar la nueva rutina algunos pacientes indican que no pueden realizar ninguna actividad, señalando una abundante lista de actividades que realizaban, por lo que se empiezan con actividades pequeñas a sugerencia de la terapeuta como barrer, limpiar y ordenar su habitación, salir a pasear por lo menos dos veces por semana. Algunos de los pacientes se muestran un poco reacios a realizar las actividades pero expresan que lo intentaron, se compromete a los familiares a apoyar con la actividad.



Sesión 4

Objetivo: Lograr que el paciente se relaje mediante la respiración diafragmática.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cama del hospital y música relajante

Actividad

Se pide al paciente que se recueste boca arriba en una superficie plana o en la cama, con las rodillas flexionadas y con un soporte (almohada) en la cabeza. Puede usar una almohada bajo sus rodillas para soportar las piernas. Colocar una mano en la parte superior del pecho y la otra simplemente debajo de su caja torácica. Esto le permitirá sentir el movimiento del diafragma cuando respira. Aspira lentamente a través de la nariz a fin de que el estómago se mueva contrario a su mano. La mano en el pecho debería permanecer tan quieta como sea posible.

Se aprieta los músculos del estómago, moverlos hacia dentro cuando exhale. La mano en el pecho superior debe permanecer tan quieta como sea posible.

Observaciones

Es una de las actividades en la que obtuvo un gran número de respuestas positivas, se mostró interés por parte de los pacientes una vez finalizada la actividad, siendo que la misma permite al paciente introducirse en un estado de relajación antes de realizar el tratamiento de quimioterapia contribuyendo a calmar algunos síntomas tales como náuseas, dolor de cabeza, aumento en la presión.



Las mujeres de mayor edad sintieron vergüenza y se mostraron un poco inseguras de realizar la actividad, pero al finalizar el ejercicio se sintieron mucho mejor. Algunos pacientes expresaron que estaban bajos de energía o que les resultaba difícil levantar las rodillas, y al finalizar expresaron cansancio por lo realizado, manifestando un cambio en su respiración sintiendo que se oxigenan un poco más que antes de realizar el ejercicio.

En su mayoría los pacientes utilizan esta técnica en los ciclos posteriores, antes de realizar el tratamiento de quimioterapia.

Sesión 5

Objetivo: Aprender a manejar el estrés por medio de la técnica de relajación para soltar el músculo cuando está tenso.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cama del hospital, lápiz y papel para registrar los resultados.

Actividad

El paciente debe colocarse en una posición cómoda, luego va tensando cada uno de los músculos y debe mantenerlos allí por al menos 3 o 4 segundos, luego los suelta relajándolos, centrándolos en la sensación de relajación.

Cuando tensa el músculo se pide a los pacientes que piensen en una situación que involucra sentimientos negativos y al momento de soltar como resolver positivamente la situación. Cuando piensan en una situación con sentimientos negativos se observa una mayor cantidad de energía física en el paciente, al concentrarse en una solución positiva los pacientes se encuentran en un estado de mayor calma.



Observaciones

En un principio un gran número de pacientes tenían dificultades con seguir los lineamientos de la actividad, el concentrarse en una situación negativa les resultaba más fácil que encontrar una solución positiva.

Al momento de tensar los músculos, en su mayoría lo hacían cerrando el puño fuerte, y levantando ligeramente los pies, al preguntar por aquello, explican que de esta forma se obtiene mayor fuerza, otros recostados cerraban el puño sin fuerza, pero en su totalidad al realizar tal ejercicio lo hacía con los ojos cerrados, utilizaban este recurso como método de concentración, al momento de soltar el musculo exhalaban y abrían los ojos, esto se realizó con otros músculos del cuerpo como ser: brazos, piernas, etc.

La actividad fue positiva y permitió al paciente por un momento descargar la tensión que le produce el tratamiento y en varios casos esto permitió ahondar aun más en la vida del paciente, porque las situaciones atraídas a la memoria permitió que el paciente verbalice su experiencia y lo que sintió en el momento comparando a su situación actual.

Sesión 6

Objetivo: Lograr que a través de la exposición se eliminen temores irracionales.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Fotografías de los objetos u animales que le provocan ansiedad.



Actividad

Se comienza con las situaciones que provocan poca ansiedad, hasta llegar a las que producen mayor ansiedad.

Para ello con ayuda del paciente se realiza un listado de situaciones temidas, anotando en cada una el grado de dificultad o de ansiedad, ordenando según el grado de dificultad. Se comenzó primero imaginando las situaciones, luego se procedió a presentar imágenes lo más realistas posibles de situaciones u objetos que pueden provocar ansiedad. Posteriormente se procede a imaginar que se enfrenta tal situación, para que de pueda enfrentar las situaciones en la vida real.

Observaciones

La participación de los pacientes fue buena, aunque en un principio muchos de ellos no lograban entender la consigna, referían a situaciones que podían suceder cuando ellos ya se encuentren con sus familiares.

Algunos de los pacientes no tomaban la importancia correspondiente a la actividad, ya que no referían lo que la consigna demandaba, por lo que se dialogó con los pacientes sobre lo que ellos preferían hablar o sobre la situación actual que les perturbaba, donde se pudo evidenciar que no se negaban a realizar la actividad sino por el contrario, que requerían otra clase de atención, en muchos de ellos se notó que la consigna originó en el paciente una inmensa carga de ansiedad y preocupación acerca de su futuro y que aquellas situaciones de temores irracionales eran causantes de una mayor carga de temor.

Al verbalizar aquello, una gran mayoría se sentían mejor, reaccionaban con una actitud más positiva e incluso hubo quienes se animaron a mencionar algunas situaciones de mayor ansiedad que pudieran suscitarse y alguna posible solución a la misma, otros por el contrario temían no poder con aquellas situaciones sobre las que durante la actividad solucionaron, no pase lo mismo en la vida real.



Sesión 7

Objetivo: Lograr en el paciente un control de pensamientos negativos.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Lápiz negro, hojas de papel bond y borrador.

Actividad

Se realiza una lista de las diez distorsiones mentales o cognitivas más importantes; ej. Las generalizaciones extremas. Luego para vencer éstas se pide al paciente que escriba en una hoja los pensamientos negativos por los que atraviesa a diferentes momentos del día. Apuntar las emociones que sintió, anotar los pensamientos que condujeron a estas emociones. Una vez identificadas las distorsiones cognitivas en las que se basan sus pensamientos negativos, junto con el paciente se intenta encontrar repuestas más razonables y optimistas a aquellas situaciones.

Mientras el paciente escribe, se observa el lenguaje no verbal, se apunta sus gestos de acuerdo a la situación que va anotando y luego se induce a que sintió mientras la escribía.

Observaciones

La participación fue satisfactoria, ya que obtuvo la participación de todos los pacientes, los mismos que comprendieron la consigna de manera muy clara, llegando a escribir los siguientes pensamientos comunes:

- ✓ “No puedo hacer nada”
- ✓ “Me siento tan cansado/a durante todo el día”
- ✓ “Que quiero que todo esto termine”



- ✓ “Mi cuerpo está tan cansado que ya no aguanta otro más”

Mencionan que el tratamiento de quimioterapia produce en los pacientes un agotamiento tanto físico como emocional, por lo que pueden llegar a sentirse una carga para su familia, con sentimientos de tristeza, impotencia, frustración por las actividades que no pueden desarrollar, ansiedad por querer hacer más de lo que su cuerpo les permite.

Se planifica conjunto a las pacientes rutinas que puedan realizar entorno a aquellas actividades que les provocan una baja en su estado de ánimo, acompañando respuestas más optimistas a situaciones que le denoten frustración.

Se compromete al paciente a cumplir la actividad en situaciones que puedan suscitarse posteriormente.

Sesión 8

Objetivo: Lograr una exploración profunda por parte del paciente.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Previamente se relaja al paciente por unos minutos mediante la respiración diafragmática, se explica muy cuidadosamente la actividad, se pide que trate de ordenar lo más claro posible sus pensamientos, contando antecedentes de su enfermedad.

Se coloca dos sillas una frente de la otra, se pide al paciente sentarse en una silla y la otra se la deja vacía, se explica al paciente que en la otra silla está sentado un ser



querido que no haya visto hace mucho tiempo (un esposo/a que haya fallecido, un hijo que no ve hace mucho tiempo, un padre, etc.), se invita que hable con esta persona imaginaria sobre la dirección y el sentido de su propia vida, sus miedos al proceso de su enfermedad, el lugar que ocupa la muerte en su existencia, y de otros temas que el mismo quisiera tocar.

Observaciones

Se obtuvo una buena respuesta por parte de los pacientes hacia la actividad, la mayoría de ellos tenía en frente, a alguien que había fallecido, siendo esta figura representada por un padre o una madre, indican que la mayoría de ellos sintieron o pasaron por un abandono durante la infancia.

Muchos empezaron contando todo lo que habían sufrido y lo que habían pasado a partir de su ausencia, la mayoría de los pacientes rompieron en llanto al momento de empezar su relato, y algunos se mantuvieron así hasta finalizar, por otro lado hubo quienes abandonaron la actividad alegando que era muy difícil contar lo que sentían aunque querían, la imagen no lo permitía o nunca lo permitió. Otros sintieron incomodidad, mencionando que no podían imaginar a quien la consigna pedía e imaginaron a un hijo o familiar que ven todos los días pero que no pueden contarles nada, por vergüenza, y aprovecharon para contar todo lo que sentían y como ellos percibían su enfermedad y su perspectiva sobre la muerte.

Sesión 9

Objetivo: Lograr que el paciente se planteé soluciones a obstáculos que se puedan dar en el transcurso de su enfermedad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.



Material: Hojas de papel bond y lápices.

Actividad

Se realizó un ensayo imaginando situaciones problemáticas que se puedan dar con el avance de la enfermedad y del mismo tratamiento, se pidió a los pacientes que pudieran imaginar qué es lo que harían si se diera tal situación, posteriormente se procedió a enseñar al paciente algunas técnicas para que pueda manejar la situación problemática de una manera más positiva y menos estresante para él mismo.

Observaciones

La participación de los pacientes fue satisfactoria, colaboraron con la actividad exponiendo sus ideas y sus preocupaciones surgidas, desde el conocimiento de su diagnóstico hasta las que pueden llegar a darse con el avance de la misma.

Las principales son relacionadas al aspecto económico, siendo algunas frases las siguientes:

- ✓ “El tratamiento es muy costoso, estamos apenas pagando al banco de la primera quimio, nos faltan seis más que haremos después, ya no tenemos nada para vender solo la casa.”
- ✓ “Hemos conseguido para esta sesión pero para las demás no tenemos ya me falta poco, no quiero dejar a medio tratamiento.”
- ✓ “Ya tengo que ir buscando dinero, para irme a Sucre a hacerme la radioterapia.”

Muchos mencionaron que la falta de energía impide que estos puedan realizar actividades, otros plantearon que existe una total dependencia hacia la familia, siendo que en la mayoría de los casos dependen en gran medida de su familia y temen que con el correr de los meses esto sea vital para su subsistencia.



Se ayudó, al paciente para que él mismo pudiera plantearse soluciones a ciertos problemas, la falta de energía puede deberse a la ausencia de actividad física por lo que la caminata es una opción propuesta por la mayoría de los pacientes, o los deportes al aire libre, se trabajó sobre la actitud positiva para encarar de mejor manera estas propuestas, son frases positivas que el mismo paciente puede suministrarse en momentos que así lo requieran.

Sesión 10

Objetivo: Lograr identificar sentimientos negativos, para que pueda proporcionarse ánimo en momentos de tensión.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond, lápiz, marcadores, y sobre manila.

Actividad

Proporcionar apoyo al paciente para que el mismo realice afirmaciones enfáticas de apoyo hacia si mismo. Se animó al paciente para que pudiera expresar sentimientos de ansiedad o tristeza y se identificó la función de utilidad que tienen la ira y la rabia. Como también se coadyuva a identificar aquellos aspectos de su vida sobre los que puede influir para mejorar su situación. Se coadyuva a que el paciente pueda reconocer el efecto que tienen sobre su realidad las intervenciones pautadas en otras áreas de cuidado.

Se pide al paciente que describa situaciones comunes que le causan ansiedad y tristeza y se anota en una hoja; en hojas de colores y con marcadores se anota afirmaciones positivas en relación a cada situación que le brinden ánimo en esos momentos, las frases positivas deben ser el doble que situaciones de ansiedad y



tristeza, posteriormente se las guarda en el sobre manila y se las obsequia al paciente para que el mismo en momentos de ansiedad y tristeza pueda leerlas, como forma de brindarse ánimo.

Se solicita al paciente que identifique situaciones en las que sintió rabia e ira, se conversa acerca de la funcionalidad de estos sentimientos en determinados momentos y su utilización en ciertas situaciones.

Observaciones

Se alcanzó una buena participación de pacientes, obteniendo diferentes niveles de intensidad en respuestas.

La mayoría de los pacientes no manifestaban ninguna dificultad para mencionar situaciones cargadas de ansiedad o tristeza, pero se vieron limitados para expresar afirmaciones positivas que pudieran darse en cuanto el sentimiento se manifieste.

Algunos utilizaron como recurso el humor, siendo algunas frases las siguientes:

- ✓ “Si me siento triste por no peinar mi cabello como antes...lo bueno es no voy a gastar teñirme con las pelucas puedo usar varios colores en la semana”.
- ✓ “Ya no voy a gastar cada fin de semana en el peluquero”.
- ✓ “Ahora me preparan comida especial, aunque no me gusta pero tengo preferencia en eso”
- ✓ “Cuando tengo que viajar con mi familia, soy el único que va en avión”.

En las hojas de colores, escriben mensajes positivos que les gustaría que alguien les dijera en situaciones en las que se sienten ansiosos o tristes.

Al identificar situaciones que pueden causar rabia e ira, algunos pacientes mencionan situaciones que pasaron antes del diagnóstico, pero que las mismas se agudizaron con el transcurso de su enfermedad, se dialoga sobre la forma de utilización de estos



sentimientos separando las funcionales de las que no lo son, al mismo tiempo de se explica que está bien tener estos sentimientos pero se trabaja la forma de expresión de los mismos, sin tener resultados positivos, siendo que la mayoría de los pacientes no ven nada positivo en la utilización de estos sentimientos, sino por el contrario sienten culpa cada vez que los expresan.

Sesión 11

Objetivo: Inducir a cambios en su estado de ánimo del paciente por medio de la percepción de la enfermedad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Videos, aparato reproductor de video, hojas y bolígrafo.

Actividad

Hablar con el paciente sobre la enfermedad y el proceso recuperativo, mostrar un video realizado por pacientes con cáncer y aquellos que han atravesado y superado la enfermedad, para que el paciente se sienta más acompañado en el proceso.

Se exponen casos de pacientes que realizan su tratamiento de quimioterapia en el HRSDD y que tuvieron un diagnóstico similar al de ellos, mencionando los momentos difíciles que se dieron, pero también los resultados positivos que se lograron al finalizar el tratamiento.

Observaciones

Se obtuvo buena participación de los pacientes, obteniéndose respuestas variadas oscilando entre positivas y negativas.



Cuando se expuso la actividad, algunos pacientes se mostraron un poco hostiles, manifestando que las historias deben ser montadas, ya que a ningún enfermo le gustaría mostrar su situación a personas ajenas, durante la proyección del video no se obtuvieron comentarios negativos. Al finalizar la presentación, algunos pacientes proyectaban su situación con la de los protagonistas, idealizando el desenlace de su enfermedad, otros por el contrario manifestaron preocupación de no poder con la enfermedad y dejarse vencer por la misma, unos pocos criticaron los recursos de los centros médicos de nuestra ciudad en comparación con la del video.

En su mayoría sintieron una identificación con los casos de pacientes que ya atravesaron por esta enfermedad y que obtuvieron resultados positivos al finalizar el proceso, algunos varones cuestionaron su actitud, comparando con la de los pacientes de los casos.

Sesión 12

Objetivo: Incrementar en el paciente se sienta animado y encuentre interés por la realización de actividades a partir de su enfermedad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Historia, hojas de papel bond, lápiz.

Actividad

Se realiza la lectura de un cuento de superación denominado “las dos ranas”, al finalizar la lectura se pide al paciente que exprese lo que sintió y entendió acerca de la historia, incitando que el mismo pueda verbalizar la enseñanza de la historia y luego se relaciona la historia de las ranas, con la enfermedad del paciente.



Se pide al paciente que invente una historia similar a la del modelo, indicando el presente y futuro de un personaje que tiene algo en común con el paciente. Se dio un tiempo para el armado de la historia y luego se pidió que la contara.

Observaciones

Los pacientes pudieron expresar sentimientos de manera espontánea al finalizar la historia de las ranas, hubo algunos que se sintieron identificados con la rana positiva, y con sus actitudes y pensamientos. Hubo quien manifestó “desde que entramos al tratamiento entramos al estanque de mantequilla, y nadie quiere dejar de patelear, todos esperamos que se vuelva mantequilla para poder salir”.

Se expresaron de manera más genuina por medio de las historias que inventaron, ya que fueron ellos mismos los protagonistas de su historia, manifiestos por medio de un personaje que en su mayoría fueron de ficción y donde el personaje sufría por alguna dolencia física.

Sesión 13

Objetivo: Lograr que el paciente se anime a asistir a situaciones que cotidianamente evita hacerlo, ya sea por prejuicio o por incomodidad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Se explica al paciente los fundamentos de la estrategia y se gradúa una lista de actividades en función del nivel de ansiedad que suscitan. Se inicia su inclusión graduada en el plan de actividades. Entre ellas están: pasear, llamar a amistades, ir de



compras, sentarse en misa gradualmente más adelante, asistir a compromisos familiares (cumpleaños), quedar para comer con amigos, volver a clase de manualidades, ir a bailar, etc.

Se realiza un listado de actividades que al paciente le gustaría y se compromete realizar durante la semana, estas actividades deben ser sencillas y que se puedan desarrollar de forma cotidiana.

Se informa a los familiares sobre los fines de la actividad y se obtiene el compromiso de los mismos para la realización de ésta fuera de las instalaciones del hospital, como también se compromete al paciente realizar lo acordado durante la sesión.

Observaciones

La participación de los pacientes fue satisfactoria, la mayoría muestra compromiso hacia la actividad, aunque unos pocos muestran su desacuerdo con la realización de la misma.

Los ideales de los pacientes hacia las actividades son demasiado elevados y no son acorde a su estado de salud, por lo que algunos muestran la frustración por no hacer lo que desean, se conversa sobre el punto, explicando su situación actual y la que se presentará en un futuro. Se prosigue con la actividad.

Las actividades que sugirieron los pacientes son en su mayoría las que se realizan de manera individual o con un número mínimo de personas, evitando aquellas que se realizan en grupos.

Se observa que la mayoría de los pacientes se muestran aun inseguros para compartir alguna actividad con amigos y familiares con los cuales no tuvieron contacto desde que empezaron con el tratamiento, manifestando que sienten vergüenza por su estado deteriorado en el que se encuentran.



Sesión 14

Objetivo: Coadyuvar al paciente en la regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las habilidades sensoriomotriz.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hoja de registro de actividades, cuaderno y bolígrafo para registrar la sesión.

Actividad

Consensuar con el paciente/familia en plan de recuperación progresiva de la actividad habitual, comenzando por las actividades de preferencia con criterio realista en función de la relación aporte/consumo de energía: paseo diario, actividades de aseo y arreglo personal, colaboración en las actividades domésticas, actividades de ocio elegidas. Alentar las expresiones de logro en la recuperación de la actividad.

Con el paciente se marca una agenda sobre cada actividad, anotando en especial el tiempo a dedicar a cada una de ellas, evitando la sobrecarga y ausencia de actividades.

Observaciones

Se logró la participación de todos los pacientes, donde se observó la disposición de la mayoría para el armado de un horario de actividades, si bien existía la intención de seguir tal horario, la mayoría de los pacientes manifestó que les resultaría muy difícil apegarse a tal horario, siendo que jamás antes lo habían tenido, expresando que lo tomaran en cuenta y trataran de apegarse al mismo, pero no auguran buenos resultados.



Otros por el contrario expresaron que les resulta agradable tener un horario, ya que ven el mismo como una tabla de tareas que deben hacer todos los días, observándose una regresión a la etapa escolar, algunos varones argumentaron su rebeldía hacia infringir las normas o reglas en este caso el horario y el desafío que significa apegarse a esas normas.

Sesión 15

Objetivo: Realizar una exploración de los estímulos estresantes previos a la etapa de depresión para tratar de evitar dicha etapa o reducir la incidencia de la misma.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Por medio de la conversación se trata de averiguar los estímulos previos a la etapa de depresión eje. El lugar, lo que vio antes, la noticia, etc. Para a partir ello y con ayuda del paciente se plantea estrategias para llevar de mejor manera el evento o tomar conciencia de aquellos estímulos a evitar.

Se anotan en una hoja, todos los estímulos que menciona el paciente en un extremo de la hoja y en el otro se anotan varias opciones que puedan coadyuvar al paciente a evitar tal estado.

Observaciones

Se obtuvo una buena participación por parte de los pacientes, adquiriéndose respuestas similares en la mayoría de los casos.



La respuesta más inmediata de lugares en los que se sienten deprimidos sin dudar en responder fue el hospital, muchos mencionaron que desde el momento en el que ingresan al hospital empiezan a sentirse deprimidos, al preguntar por la causa de tal sentimiento algunos no encuentran una causa verdadera del mismo, otros por el contrario, mencionan las paredes, el llanto de los infantes, la presión del aire o el olor del mismo nosocomio.

Otros pacientes mencionan que ver a personas jóvenes que padecen de esta enfermedad es deprimente, como también el anuncio de que ya se acerca la fecha de la próxima quimioterapia o el observar que otras personas realizar actividades que antes ellos podían hacerlas a la perfección.

Muchos no pudieron dar una solución o plantearse una estrategia a la cuestión del hospital, algunos mencionaron que deberían resaltar lo bueno del hospital como por ej. El jardín donde juegan los niños o la limpieza de las salas, como también la buena atención del personal, se pudo trabajar desde el momento del anuncio de la próxima quimioterapia donde los pacientes colaboraron con la solución llegándose a las siguientes:

- ✓ Si me dicen que mi próxima quimio es.....Solución: “trato de imaginarme las actividades que voy a realizar una vez terminado mi tratamiento antes de pensar en los efectos que me causa”.
- ✓ Cuando ya se acerque la fecha de.....Solución: “mirar el camino que ya recorrí pensando que ya no falta mucho, porque cada vez estoy mejor y cada vez me tengo que sentir mejor”.

Se observa que la mayor fuente de depresión de los pacientes es aquella en la que está involucrado el tratamiento de quimioterapia, llegando a constituirse para los pacientes un freno de mano que cuarta su valía e impide su desempeño en la realización de actividades.



CONCLUSIÓN AREA AFECTIVA-EMOCIONAL

En base a los objetivos planteados en esta área es posible afirmar que la participación de los pacientes durante las actividades fue buena, siendo que muchos de ellos se comprometieron tanto con las actividades del área como también con el programa de intervención.

Se logró que puedan fortalecer la toma de decisiones, las mismas que les permitieron adquirir actitudes de mayor confianza hacia sí mismos, enfrentando a lo que sienten y piensan y valorarse como personas.

En las sesiones efectuadas se utilizaron técnicas de apoyo que posteriormente los pacientes las implementaron en su vida cotidiana, pudieron desarrollar la capacidad de autocontrol de sus emociones.

AREA: PERSONAL

OBJETIVO: ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE VAYAN A INCREMENTAR SUS RELACIONES SOCIALES Y LA AUTOESTIMA.

Sesión 16

Objetivo: Desarrollar en el paciente una valoración propia por medio de la reflexión y análisis la auto-percepción.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond y lápices.



Actividad

Se pide al paciente que realice una descripción de diferentes aspectos personales. Se lee en voz alta la descripción y destacando algunas características en las que el paciente haya exagerado sus debilidades y defectos. Reflexionar sobre ello y pensar cómo podría mejorar. Leer lo que ha escrito y completar la lista con más habilidades.

Se escribe otra lista pidiendo al paciente que exponga su percepción acerca de “lo que los otros observan de mi”, se registran todas las opiniones, y a su vez se comparan estas con las de sus listas.

Resaltando los resultados positivos, logrando que el paciente tenga aceptación por aquellas características y minimizando la importancia de sus defectos.

Observaciones

Se obtuvo una participación satisfactoria por parte de los pacientes.

Se observa que un gran número de pacientes tienden a resaltar características negativas, defectos y debilidades que se acrecientan por el tratamiento de su enfermedad como por ejemplo:

- ✓ “Siempre estoy cansada/o”
- ✓ “No me gusta arreglarme, si igual me veo mal”
- ✓ “Mejor es que no me molestan, porque me enoja fácilmente”

Se obtuvieron un pequeño número de características positivas, donde la más destacada fue: “siento que ahora paso mucho más tiempo con mi familia”

En la lista de lo que los otros observan de mi, los pacientes proyectaban sus deseos sobre los otros, obteniéndose un mayor número de respuestas positivas, aunque hubo algunos que manifestaban que los otros los miran de manera negativa y sintiendo lastima hacia su condición.



Sesión 17

Objetivo: Lograr que el paciente aumente su juicio personal de su propia valía.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Animar al paciente a identificar sus cualidades y puntos fuertes, fomentar el contacto visual para comunicarse e interactuar. Se ayuda al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás hacia su persona.

A partir de ello se establece objetivos realistas y simples para que pueda llegar a aceptar nuevos desafíos. Se orienta al paciente para que sea el mismo quien pueda suministrarse autoafirmaciones positivas con las que se encuentre cómodo.

Observaciones

Los pacientes trabajaron muy bien, se alcanzó una buena participación por parte de los mismos donde las respuestas fueron variadas.

Se observó que existe una falencia en cuanto a relaciones interpersonales, llegándoles a costar un poco imaginarse en un grupo de personas y desenvolverse con soltura ante ellos. Se destaca un leve incremento hacia sus cualidades positivas y una aceptación más satisfactoria hacia sí mismo.

Algunos pacientes pusieron un poco de resistencia para plantarse objetivos que puedan ayudarle a acrecentar estas relaciones, uno de los objetivos comunes en la mayoría del grupo fue: “Salir de vez en cuando con las amistades que tenía”



Se realiza una lista de afirmaciones positivas para cada objetivo que se planteó, para que pueda subministrarse en momentos que sienta que no puede cumplir con el objetivo.

Se observa un compromiso de la mayor parte de los pacientes para la realización de la actividad.

Sesión 18

Objetivo: Coadyuvar al paciente a realizar una identificación de roles, para mejorar sus relaciones con los integrantes de la familia y establecimiento de papeles específicos.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond, lápiz, cuaderno y bolígrafo para registrar la sesión.

Actividad

Se pide al paciente identificar los roles que desempeñaba anterior a su enfermedad y seleccionar aquellos que se pueden mantener o recuperar. Enmarcar adecuadamente las características propias de cada rol, para no mezclar actitudes que generen conflicto. Refuerzo positivo del mantenimiento de actividades habituales anteriores al diagnóstico de la enfermedad. Refuerzo positivo de las verbalizaciones de deseo de independencia y de sentido de responsabilidad del paciente.

Se anota en una hoja todos los roles que desempeñaba y se marca aquellos que aun desempeña. Con otro color se anota las descripciones detalladas de cada uno de los roles y se marca aquellas que le pudieran perjudicar su estado de salud y aquello que generen conflicto entre su salud y su deseo. Luego se pide al paciente que marque aquellas que pueda realizar sin comprometer su estado de salud. En otra hoja se anota



ambas observaciones, se explica aquellas que el paciente desea realizar pero que comprometen su estado de salud separando de aquellas que no existe ningún riesgo en su ejecución.

Observaciones

La participación de los pacientes fue satisfactoria, obteniéndose respuestas de diferentes índoles donde las más sobresalientes fueron las siguientes:

- ✓ “Realizaba el rol de madre, ahora parece que hago de hija, porque son mis hijos quienes me tienen que cuidar todo el tiempo”.
- ✓ “Realizaba el rol de persona trabajadora e independiente, pero ahora intento trabajar pero me canso rápido, y dependo de mi familia para la mayoría de las cosas que quiero hacer.”
- ✓ “Antes era una persona responsable, pero ahora tienen que cuidar de mi me descompongo con facilidad y no apporto en la casa, quiero hacer más, trato de hacer más pero ya no estoy como antes.”

Se observa que la mayoría de los pacientes aun están tratando de desempeñar roles o funciones que antes lo hacían pero que hoy comprometen su salud, evitan realizar roles que aun pueden desarrollar, como el de padre o madre de familia.

Sesión 19

Objetivo: Lograr que el paciente pueda fortalecer un concepto positivo de su persona.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond y lápices.



Actividad

En una hoja de papel, escribir tres cosas que realmente le agrada de sí mismo y luego leerle al terapeuta, y se le pregunta si se sintió apenado con ello, si fue honesto consigo mismo. Se recibe retroalimentación por parte del terapeuta.

Si es necesario el terapeuta realiza un ejemplo con su propia persona, para que el paciente se sienta más cómodo para realizar el ejercicio.

Luego se pide al paciente que escriba tres cosas de él que agrade a un amigo muy cercano, el terapeuta las lee en voz alta al paciente poniéndose en lugar del amigo.

Se pregunta al paciente como se sintió con ello, y por cual sintió más agrado, se explica que las cosas que describió su amigo, son también puntos positivos por los que el paciente debe sentir agrado, ya que se debe valorar los que los demás aprecian de uno mismo.

Observaciones

Fue buena la participación de los pacientes, consiguiéndose respuestas significativas de parte de los mismos.

Se observa que a la mayoría de los pacientes, le resulta difícil escribir cosas positivas de sí mismo y aun más difícil verbalizar lo escrito, al preguntar como se sintió la mayoría expresó su incomodidad y que se sintieron apenados por alagarse a si mismos.

Mencionaron que se sintieron más cómodos escribiendo lo que sus amigos piensan de ellos, porque era algo que ya sabían y aceptaban aquellos aspectos, sentían que era cierto pero aun le resultaba difícil reconocer.



Sesión 20

Objetivo: Lograr que el paciente se anime a asistir a situaciones que cotidianamente evita hacerlo, ya sea por prejuicio o por incomodidad.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Se explica al paciente los fundamentos de la estrategia y se gradúa una lista de actividades en función del nivel de ansiedad que suscitan. Se inicia su inclusión graduada en el plan de actividades. Entre ellas están: pasear, llamar a amistades, ir de compras, asistir a la iglesia, asistir a compromisos familiares (cumpleaños), quedar para comer con amigos, volver a clase de manualidades, ir a bailar, etc.

Se anima al paciente a ir incorporando actividades que van desde un bajo nivel de ansiedad hasta un nivel más elevado a su vida cotidiana. Se compromete el apoyo de los familiares para supervisar y brindar ánimo al paciente.

Se empieza por salir a caminar hasta llegar a incorporar al paciente a reuniones sociales.

Observaciones

Se obtuvo una participación satisfactoria en el desarrollo de la actividad, donde los pacientes mencionaron varias actividades que ahora les resulta penoso realizar y que son causa de ansiedad, a su vez manifestaron que les resultaría difícil ejecutar aquellas que están ligadas al aspecto social, pero se observa intención para desarrollarlas.



La mayoría de los pacientes se comprometieron a iniciar con salir a caminar por las tardes o salir de compras, recalcando que lo harían acompañado de una o dos personas. Otros les gustaría inscribirse a algún curso para aprender algún oficio, pero donde hay un bajo número de inscritos, o salir a comer de vez en cuando con uno o dos familiares.

Se observa que la mayoría de los pacientes evita las masas sociales, esto puede deberse a inseguridades que se crean en torno a su aspecto físico, siendo que algunos pacientes mencionan que las personas tiende a voltear a mirarlos cuantos estos se encuentran fuera de su domicilio, en especial los niños por lo que sienten incomodidad, prefiriendo quedarse en casa para evitar confrontar tal situación.

Sesión 21

Objetivo: Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.

Actividad

Se organiza un programa de recuperación de relaciones que incluye: personas de mayor afinidad, formas o temas de interés común, técnicas de habilidades sociales que favorezcan la interacción, limitar la temática de corte negativo o triste. Favorecer en la interacción la expresión adecuada para permitir la ayuda de los otros. Se estimula y acompaña en las primeras interacciones y proporcionar apoyo en las carencias.

Se pide al paciente que describa actividades que solía realizar en compañía de otras personas, se anota dichas actividades en un hoja, luego se pide al paciente que



nombre con quienes solía realizar las actividades anteriormente descritas, se excluye aquellas que puedan ser negativas o perjudiciales para el paciente. Se estimula al paciente para que tenga confianza en realizar dichas actividades, se acompaña al paciente en la primera actividad que haya elegido, se proporciona estrategias o ayuda donde sea necesario para que el desarrollo de la actividad sea óptimo y exista confianza de sí mismo para las siguientes actividades, se solicita el apoyo de la familia en actividades posteriores.

Observaciones

En la actividad se contó con la participación de todos los pacientes, donde se obtuvieron buenos resultados.

Se observó que muchos de los pacientes sentían nostalgia por las actividades que solían realizar pero que dejaron de hacerlo, los relatos de actividades que solían realizar son extensos en algunos casos, siendo en otros casos una descripción más limitada. En la mayoría de los pacientes las actividades está relacionada al ámbito social y en algunos casos al laboral, obteniéndose las siguientes respuestas:

- ✓ “Antes salía seguido a hacer deporte, jugar pelota todos los fines de semana, ahora ya no puedo hacer nada de eso”.
- ✓ “Me reunía con mis amigas, iba a visitarlas ellas me visitaban y con frecuencia una o dos veces por semana salíamos a comer por ahí”.
- ✓ “Iba a fiestas, a la universidad todos los días, era una chica muy activa, que me iba a quedar en mi casa, ahora es al revés que voy a salir de mi casa, la última vez que salí fue para mis cumpleaños en febrero”.

En varios casos los pacientes se excusan porque sienten que es difícil salir de sus casas, con el aspecto con el que se encuentran, muchos se comprometen a realizar interacciones con sus amistades dentro de la seguridad de su hogar, pretendiendo



realizar algunas actividades nuevas, no descartando que en el futuro puedan salir de sus casa con más confianza.

Se observa una gran diferencia con aquellos pacientes que realizan un esquema de tratamiento más suave, siendo que estos pacientes aun conservan gran parte de su cabello, el que les proporciona seguridad, para realizar actividades de índole social.

Sesión 22

Objetivo: Potenciar las capacidades sociales por medio de la utilización intencionada de actividades recreativas y la relajación.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Libros, hojas, lápices de colores, crucigramas, juegos de mesa, hoja con cuadrícula para apuntar actividades.

Actividad

Consensuar actividades de ocio de preferencia que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de recreación. Se seleccionan actividades de corta duración y variadas al principio y que produzcan resultados positivos a corto plazo, proporcionar elementos de ocio libros, crucigramas, juegos, etc. Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas.

Con ayuda del paciente se empieza a enlistar actividades sencillas, que no las había realizado con anterioridad, animando a intentar desarrollarlas. Se pide al paciente que seleccione una actividad y se establece la frecuencia que debe desempeñar la actividad en la semana y el tiempo que debe realizarla, se empieza leyendo un libro sobre motivación personal o una actividad sencilla como caminata, luego de que el



paciente entiende las reglas, se pide que incremente personas de una en una para realizar la actividad.

Observaciones

Se obtuvo una participación satisfactoria por parte de los pacientes, obteniéndose respuestas interesantes por parte de los mismos.

No se observó dificultar al momento de enlistar actividades, muchos de los pacientes enlistaron de manera espontanea, las actividades más comunes escogidas por los pacientes fueron: salir a caminar por las tardes en la avenida, realizar manualidades o leer un libro o revista, varios pacientes no presentaron conflictos al momento de incrementar personas a las actividades, algunos propusieron empezar por familiares y luego proceder por las amistades, otros manifestaron que tratarían de hacerlo pero que el proceso puede ser algo lento. Además se observó que un gran número de pacientes presentaron alternativas de soluciones de manera espontanea para problemas que puedan surgir en el transcurso de la actividad.

CONCLUSIONES DEL AREA PERSONAL

Se pudo desarrollar la capacidad de aceptarse a si mismos como personas únicas y diferentes, ya que pudieron reconocer su propia persona, como son y cómo quieren que los demás los vean, aceptando la situación que están viviendo y mirando un futuro más prometedor en muchos de los casos.

Se trabajó con la autovaloración lo que contribuyó con la toma de decisiones responsables, para en un futuro, como también adoptaron una valoración positiva de sí mismos en mucho de los casos, expresando aquello a través de frases propias que impulsan una actitud positiva hacia la vida



AREA SOCIAL

OBJETIVO: FOMENTAR LA MOTIVACIÓN Y EL ESPÍRITU DE COLABORACIÓN ENTRE PACIENTES, FACILITANDO EN LOS PACIENTES UN ESTILO DE AFRONTAMIENTO POSITIVO HACIA SU ENFERMEDAD Y PROMOVER EL DESARROLLO DE RELACIONES SOCIALES.

Sesión 23

Objetivo: Incrementar en el paciente el interés por la realización de actividades sociales y de asertividad que le resulten motivantes.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond, lápiz, cuaderno y bolígrafo para registrar la sesión.

Actividad

Se enfrenta al paciente en el proceso y adquisición de conductas o habilidades benéficas para la superación del miedo, el sentimiento de aislamiento, dificultades de comunicación entre otros, para ello se realiza una lista de actividades que le gustaría realizar en terapia como fuera de ella. Se pretende aumentar la motivación del paciente y las habilidades en la resolución de problemas que puedan aparecer por causa de la enfermedad, ya sean matrimoniales, profesionales, etc.

En la lista se colocan actividades que realizaba con anterioridad ya sea de forma individual o grupal, para cada actividad se incentiva al paciente mostrándoles los pro y contras de cada una de las actividades seleccionadas, se pide al paciente que realice el mismo ejercicio con cada una de las actividades pero agregando mas beneficios que perjuicios a las actividades.



Luego se procede a encontrar soluciones motivantes para aquellas actividades que puedan presentar un grado mínimo de dificultad para el paciente.

Observaciones

La respuesta de los pacientes fue óptima, ya que cuando se explicó que desde ahora se iba a trabajar el área social, muchos manifestaron su acuerdo y compromiso para trabajar en las actividades del área.

Muchos pudieron expresar sus sentimientos al no poder realizar las actividades que les gustaría realizar, exponiendo el principal miedo siendo que la mayoría de los pacientes tienen miedo de fracasar en la actividad que antes hacían tan bien, y de no poder manejar ese fracaso.

Se mostraron dudosos al momento de mencionar el pro y contra de las actividades.

Las actividades que realizaban las hacían en grupos pequeños, las mujeres en grupos de hasta cinco personas y los varones hasta doce.

Muchos manifestaron inseguridad para realizar estas actividades aunque acordaron que se esforzarían por hacerlas.

Sesión 24

Objetivo: Lograr que el paciente a partir de la interacción social obtenga mayor confianza en sí mismo.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.



Actividad

El paciente remite las actividades sociales que solía realizar con sus amigos, a partir de ello incentivar al paciente a volver a realizarlas en la medida que se pueda.

En una hoja se anota aquellas actividades sociales que el paciente solía realizar tiempo antes del conocimiento de su enfermedad y las enumera de acuerdo al grado de dificultad, descartando aquellas que puedan ser de riesgo para la salud del paciente, a partir de ello se establece límites para la realización de tal actividad, como también se aconseja si es necesario reducir la frecuencia de la misma durante la semana como también se proporcionan técnicas para que las mismas resulten menos nocivas para su salud y de alguna manera evitar frustración en el paciente al no poder ejecutar la actividad al mismo ritmo y con la misma energía con la que la realizaba.

Observaciones

Se notó que la mayoría de las mujeres con familias establecidas no realizaban demasiadas actividades sociales ya que pasaban el mayor tiempo a cargo de su familia, sin embargo otras mujeres realizaban actividades con personas relacionadas a su ámbito laboral. Por otra se observó que los varones preferían actividades deportivas con amistades del ámbito familiar o laboral y en otros casos entre vecinos.

Se notó que los varones prefieren pasatiempos de mayor riesgo para su salud, involucrados entre ellos la alimentación. Muchos prefirieron anotar las primeras actividades que realizarían como las siguientes:

- ✓ “Voy a reunirme con mis primas, antes las invitaba a mi casa pero desde que estoy así ya no tenía ganas de que vayan”.
- ✓ “Trataré de acompañar a mis hija a la iglesia, creo que necesito ir desde varios meses que no piso para nada la iglesia”.



Se proporcionaron técnicas para que los pacientes puedan desempeñar las actividades seleccionadas, como por ejemplo antes de reunirse con otras personas los pacientes escriben una lista de temas que pueden tratar en caso que sintieran incomodidades, como también una lista de posibilidades que pudieran darse y frases alentadores que con anterioridad se utilizaron, estos recursos impidieron que la actividad pudiera fracasar.

Sesión 25

Objetivo: Lograr que el paciente tenga una mayor fuente de distracción incrementando actividades de ocio.

Tamaño de grupo: Psicoterapia individual.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Hojas de papel bond en forma de tabla y marcadores.

Actividad

Programar actividades sociales agradables que el paciente pueda realizar en sus tiempos libre y de mejoría, para ello se pide ayuda del paciente y ambos elaborar actividades que pueda realizar.

Estas actividades deben ir relacionadas a las anteriores e ir incrementándose de a poco a la rutina del paciente, las actividades deben ser para realizar con un mínimo de dos participantes.

Se pide al paciente mencionar algunas actividades, se evalúa la actividad y se anota en la tabla respetando los horarios de las actividades anteriores, se establece un mínimo de tres actividades diferentes por semana y se estipula un máximo de 60 minutos por actividad, donde no se incluyen las labores del hogar que solían realizar.



Observaciones

La participación de los pacientes fue buena, se dieron respuestas funcionales pensando en su estado de salud.

Algunos expresaron que le resultaba difícil realizar las actividades que se habían planteado, pero otros manifestaron que el realizar las actividades como si fueran tarea lo hace mas llevadera la situación, puesto que “uno se esfuerza en hacer bien la tarea para obtener un buen resultado”.

Algunos sintieron presión al momento de agregar una nueva tarea a la lista de actividades, otros por el contrario pudieron hacerlo sin presentar dificultad. Se observó que las mujeres presentaron menos dificultades que los varones para incrementar tareas.

Al finalizar las respuestas fueron beneficiosas ya que se pudo establecer con cada uno de los pacientes una tabla donde estén las actividades sociales que se comprometen a desarrollarlas.

Sesión 26

Objetivo: Lograr un acercamiento más genuino entre los participantes.

Tamaño del grupo: Psicoterapia grupal

Tiempo requerido: 60 minutos

Material: Hojas de papel bond, lápices y borradores.

Actividad

El terapeuta puede motivar el ejercicio diciendo: "A diario recibimos noticias, buenas o malas. Algunas de ellas han sido motivo de gran alegría, por eso las recordamos con mayor nitidez. Hoy vamos a recordar esas buenas noticias". Explica la forma de



realizar el ejercicio: los participantes deben anotar en la hoja las tres noticias más felices de su vida (quince minutos). Luego se comenta acerca de sus noticias: en primer lugar lo hace el terapeuta, seguidamente lo hace el otro paciente. En cada ocasión, se pueden aportar opiniones y hacer preguntas.

Observaciones

Se agrupan a los pacientes de acuerdo a su disponibilidad, llegando a formarse grupos de dos o tres personas, donde se observa que varios pacientes ya se conocían entre sí.

Se tuvieron respuestas similares, ya que muchos indicaron que los momentos felices están ligados al nacimiento de un hijo o un cumpleaños festejado, otros mencionaron que las vacaciones en familia son momentos que atesoran en su memoria.

Por ejemplo hubo quien mencionó: “un momento feliz fue cuando pude comprar mi primer auto, en el salíamos a pasear con mi familia, todos los domingo íbamos a comer a Chaguaya”

Un momento destacado fue cuando recibieron ánimo por parte de otros participantes, algunos no resistieron y rompieron en llanto al sentirse comprendido por alguien en su misma situación.

Se observó que en una minoría de los pacientes sentían cierta incomodidad al compartir su experiencia con otro paciente, presentándose tal situación con mayor frecuencia en varones en relación a las mujeres.

Sesión 27

Objetivo: Lograr que los pacientes aprendan las relaciones entre estrés, salud y bienestar.

Tamaño de grupo: Psicoterapia grupal (de 2 a 3 pacientes por sesión).



Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Papel sábana y marcadores.

Actividad

Se expone la temática del día, en esta actividad se utilizó la técnica de la lluvia de ideas donde se pidió a los pacientes identificar las situaciones que les generan estrés, se procedió a anotarlas en la hoja, y con la misma técnica se pidió a los mismos que brinden soluciones alternativas para el manejo del estrés.

Se anima a los participantes en la dinámica para que sean los mismos quienes brinden las soluciones alternativas en función a vivencias.

Luego el terapeuta ordena las ideas y se presenta a los pacientes.

Observaciones

La participación de los pacientes fue satisfactoria, ya que todos participaron aportando sus ideas, la mayoría lo hicieron de manera voluntaria y uno pocos necesitaron un pequeño impulso por parte del grupo.

Las respuestas mas frecuentes fueron:

- ✓ “Realizar el tratamiento de quimioterapia me genera estrés”.
- ✓ “El saber que estoy enfermo me genera estrés”.
- ✓ “Asistir a las reuniones del colegio de mi hijo me estresa, incluso antes de llegar”.

Las respuestas a las situaciones en algunos casos deben ser motivadas por el terapeuta, en otros se observó que proyectaban sus deseos en las frases de aliento hacia la otra persona.



Las respuestas obtenidas fueron beneficiosas ya que los pacientes se sintieron orgullosos de ayudarse los unos a los otros.

Sesión 28

Objetivo: Lograr que los pacientes aprendan los principales estilos de afrontamiento frente al estrés.

Tamaño de grupo: Psicoterapiagrupal (de 2 a 3 pacientes por sesión).

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Lista de técnicas de afrontamiento común, cuaderno y bolígrafo para registrar la sesión.

Actividad

Se explica a los pacientes en qué consiste el afrontamiento y se relaciona el mismo con la enfermedad, por medio de la lluvia de ideas se pide a los pacientes que señalen las formas de afrontamiento que han venido utilizando, se identifica las situaciones no favorecedoras que surgen cuando no afronta de manera adecuada la situación.

Se explica la mejor forma de sacar mayor provecho a la actividad en la vida cotidiana del paciente.

Se motiva a los pacientes a manifestar sus experiencias, y se alienta al resto de los pacientes para que expresen sus sentimientos hacia la forma en la que el paciente esté afrontando su situación.

Observaciones

Se logró un resultado favorable de la sesión, ya que se contó con la participación de los pacientes.



Se obtuvieron opiniones importantes respecto a la forma de afrontamiento, posteriormente explicado el concepto del mismo. Se observó que muchos realizaban ciertas formas de afrontamiento de manera rústica, pero que los mismos desconocían el concepto de lo que ello significaba.

Las respuestas más sobresalientes fueron las siguientes:

- ✓ “El haber perdido a un ser querido por causa de esta enfermedad, es que siento que debo poner todo de mi para poder vencerla y no dejarme vencer”.
- ✓ “El alimentarme correctamente y caminar me ayuda para estar mejor y que no se me bajen las defensas, para llegar bien a la próxima quimioterapia”.

Parecería que los pacientes con más nivel educativo dispondrían de mayor riqueza y variedad de recursos para afrontar las situaciones importantes o estresantes que se le presentan.

Se motivó a los pacientes para que pudieran relatar las formas de afrontamiento, y se observó que los mismos se sentían en mayor confianza entre ellos en relación a la presencia de sus familiares.

Sesión 29

Objetivo: Lograr que entre participantes aporten soluciones positivas de afrontamiento frente a situaciones problemáticas que pueden darse.

Tamaño de grupo: Psicoterapia grupal (de 2 a 3 pacientes por sesión).

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Cuaderno y bolígrafo.



Actividad

Por medio del juego de roles se expone situaciones problemáticas que se pudieran presentar en el futuro, se expone que soluciones se pueden dar ante determinadas situaciones, en diferentes papeles, ej. Víctima o familia.

Observaciones

La participación fue buena, varios pacientes comprendieron la actividad, aunque se presentaron dificultades, se trató de motivar a los pacientes para que participaran pero no resultó como se esperaba no todos respondieron a la actividad.

Algunas personas se identificaban con la situación problemática que se exponía y no se animaron a dar soluciones.

En un principio se trató de que se pudieran dramatizar las situaciones pero la condición de algunos pacientes no lo permitieron, siendo que algunos se sentían apenados por para realizar tal actividad.

Sesión 30

Objetivo: Lograr entre los pacientes una percepción positiva y amplia de si mismo por medio del conocimiento personal.

Tamaño de grupo: Psicoterapia grupal (de 2 a 3 pacientes por sesión).

Tiempo requerido: 60 minutos.

Material: Papelitos para cada uno de los participantes, lápices del mismo color y textura y campanita.



Actividad

El ejercicio es ¿Quién soy? Cada miembro recibe ocho pedacitos de papel y se le pide que escriba una respuesta a ¿Quién soy? En cada uno de los papelitos, ej. Una esposa, una mujer, un cristiano, un atleta, etc. Luego cada miembro ordena los papeles desde el más periférico hacia el más central. Se pide a los miembros que mediten sobre el contenido de cada papelito empezando por el más periférico hasta llegar al central y que imaginen que sentirían si soltaran esa parte de su identidad. Se hacen circular los papelitos en diferente orden y al finalizar cada participante vuelve a apropiarse de los aspectos que conforman su identidad. Posteriormente se discute sobre los temas relacionados.

Observaciones

Se contó con la participación de todos los pacientes obteniéndose buenos resultados, los pacientes pudieron expresar sus sentimientos al escribirlos y posteriormente leer los papelitos, donde las respuestas más comunes fueron:

- ✓ “Soy una persona que quiere seguir viviendo”.
- ✓ “Soy un hombre o soy una mujer”.
- ✓ “Soy un padre o madre de familia”.
- ✓ “Soy una persona enferma de cáncer”.

Algunos pacientes necesitaron motivación por parte de sus compañeros y del terapeuta para animarse a leer las respuestas, hubo alguno que prefirió que sea el terapeuta quien dé lectura a lo redactado por el mismo paciente.

Cuando se pregunta si todos aceptan lo que escribieron en los papelitos, la respuesta más común fue que sí, pero hubo quienes aun se sentían apenados de reconocer quienes eran realmente y el valor que tenían.



CONCLUSIONES DEL AREA SOCIAL

Se encontraron diferencias significativas en el estilo de afrontamiento de los pacientes tomando en cuenta los diversos niveles educativos.

Se optimizaron las habilidades sociales y destrezas para una comunicación más abierta por medio de la experiencia que presentó la psicoterapia grupal, incrementando de esta forma las relaciones interpersonales y el sentimiento de pertenencia, permitiéndose conocer un poco más de sí mismo como también de sus compañeros de grupo.



6.3. FASE 3: EVALUACIÓN

De manera general se puede concluir que la implementación del programa de intervención a pacientes con cáncer que reciben tratamiento médico de quimioterapia dentro del Hospital Regional San Juan de Dios resultó favorable, ya que se pudo coadyuvar al mejoramiento emocional, reducir los niveles de estrés y fomentar a la motivación y espíritu de colaboración, facilitando de esta manera un estilo de afrontamiento más positivo hacia la enfermedad que les aqueja, como también estos aspectos fortalecieron sus vínculos familiares creando relaciones más cercanas entre los miembros.

Teniendo en cuenta que el diagnóstico de cáncer genera una crisis en la vida del paciente, este empieza una lucha no solo contra la enfermedad sino también contra sus propios miedos, ya que el paciente se ve forzado a ajustarse a un cambio en su estilo de vida, su imagen corporal y a su funcionamiento sexual.

Aunque existen diferentes alternativas de fármacos para paliar los efectos secundarios, pueden ser una importante fuente de malestar. Además, la hospitalización, la cirugía, las secuelas de ésta y los posibles cambios en la imagen corporal se tornan en circunstancias difíciles para los enfermos, por lo que el implementar el programa de intervención psicoterapeuta coadyuvó a paliar de manera significativa estos efectos que se presentan durante todo el tratamiento.

Las diferentes reacciones de los pacientes hacia el diagnóstico médico son individuales; estas dependen de la forma en que ellos se adapten a situaciones de peligro, patrones de reacciones ante el estrés, de su edad cronológica, sus creencias personales sobre el cáncer, su madurez emocional y el apoyo familiar que ésta reciba. (Bouchard y Owens, citados por Motta, 1996).



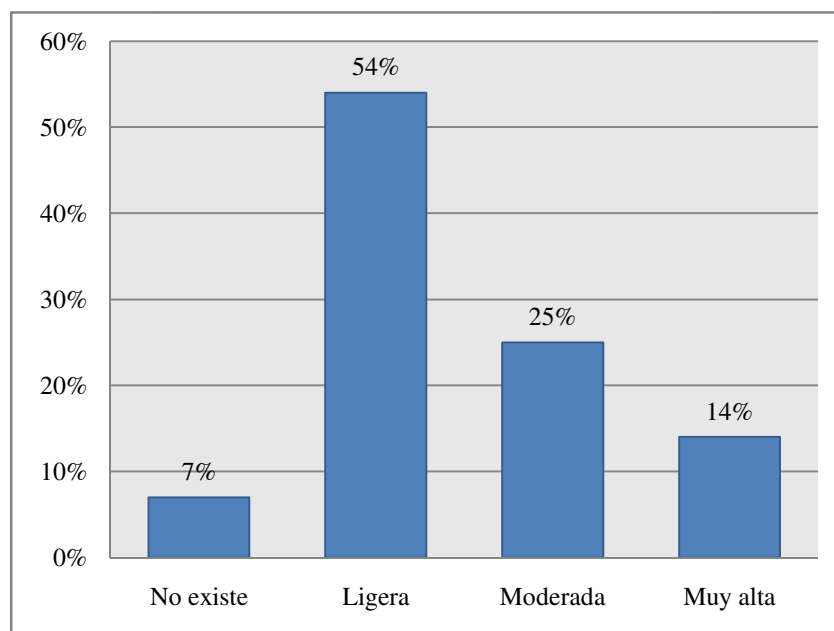
DEPRESIÓN: FASE EVALUACIÓN

CUADRO V.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No existe	1	7%
Ligera	8	54%
Moderada	4	25 %
Muy alta	2	14 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA IV.





Según las evaluaciones realizadas al finalizar el programa de intervención, es posible apreciar cambios significativos en relación al nivel de depresión. Siendo que en escasas ocasiones los pacientes pueden llegar a sentirse desbordados por la situación de enfermo en la que se encuentra o experimentar sentimientos de apatía y desánimo, como también puede existir una leve pérdida del interés por todo, como por ejemplo: ganas de relacionarte y de continuar con actividades cotidianas e incluso notando que cualquier pequeño esfuerzo puede suponer una gran dificultad.

Se advierte un incremento significativo en la sociabilidad de los pacientes, generándose interés por situaciones o actividades de ocio, una mayor responsabilidad en trabajos domésticos y una facilidad para concentrarse y tomar decisiones.

Desarrollaron la capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y transformarlas positivamente, en un sentido de control personal y habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida que se asocian a una mejor salud mental. Los progresos que se tuvieron en cuanto a su estado de depresión fueron positivos, siendo que 54% de los pacientes presentan **depresión ligera** lo que significa que los estados de tristeza son menos frecuentes, debido a la implementación de las técnicas utilizadas dentro del programa de intervención, adoptando una actitud más positiva frente a las dificultades que se le van presentando.

El 25% presenta depresión moderada, donde los sentimientos de tristeza, frustración, y vacío se han visto reducidos, siendo que lograron entender la importancia de trazarse metas a corto y largo plazo, para actuar con mayor responsabilidad y seriedad en la realización de las mismas.

Así también el 14% de los pacientes se encuentran con depresión muy alta, las actividades efectuadas permitieron que los episodios de llanto, vacío existencial e ideación suicida sean menos constantes en la vida del paciente. Y solo un 7 % no se encuentra en un estado de depresión.



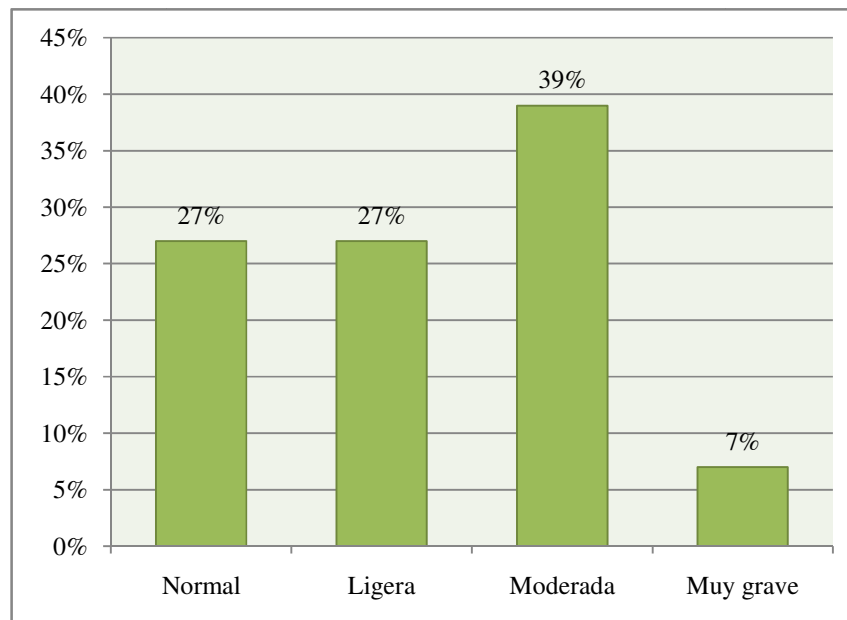
ANSIEDAD: FASE EVALUACIÓN

CUADRO VI.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	27%
Ligera	4	27%
Moderada	6	39%
Grave	1	7%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA V.





Se logró reducir los niveles de ansiedad existiendo una mayor tolerancia de los pacientes para afrontar contextos que les suscitaban pánico, adquiriendo una conducta más favorable para manejar situaciones que causan tensión, aprendiendo correctamente a hacer frente al sufrimiento emocional y resolviendo los problemas relacionados con el cáncer.

Los pacientes que viven con cáncer partícipes del programa de intervención, presentan un menor nivel de sufrimiento, siendo que poseen una mayor capacidad de adaptarse a vivir con cáncer dejando de sentir pánico o temor infundado por situaciones adversas que se le presentan.

Con la intervención se logra que el 39% de los pacientes presenten **ansiedad moderada**, disminuyéndose las quejas de sentirse nervioso/a, tenso, aprensivos e irritables después del ciclo de quimioterapia.

El 27% de los enfermos padecen de ansiedad ligera, siendo que manejan técnicas que les permiten obtener respuestas más positivas ante el estrés, sobreponerse y salir fortalecido, en vez de debilitado, por la experiencia de adversidad. Asimismo, un 27% se encuentra con ansiedad normal, siendo que aplican las técnicas aprendidas durante la intervención en sus actividades cotidianas. Y solo un 7% presenta ansiedad grave, resultando difícil adoptar las técnicas implementadas, para mejorar su situación de tensión y nerviosismo en su vida.



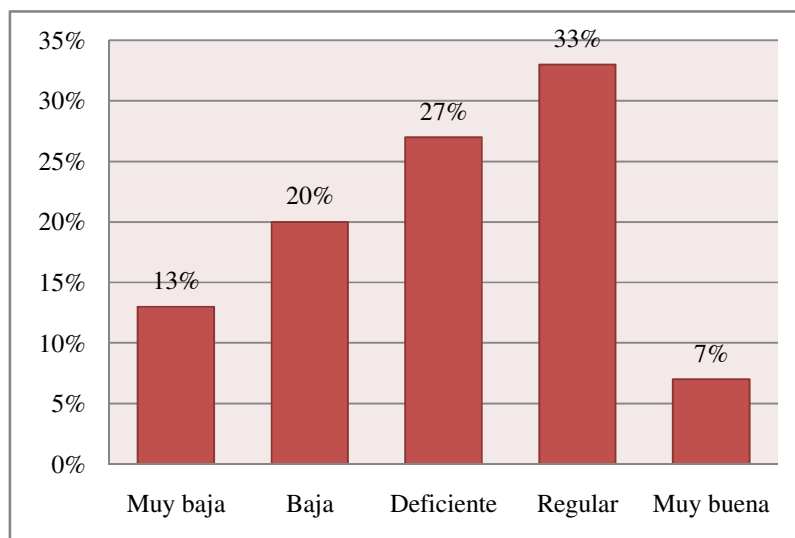
AUTOESTIMA: FASE EVALUACIÓN

CUADRO VII.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	2	13%
Baja	3	20%
Regular	4	27%
Buena	5	33%
Muy buena	1	7%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA VI.





Los progresos que se tuvieron vinculados al nivel de autoestima fueron significativos, hallándose una mayor aceptación de sí mismo, pudieron adquirir nuevas alternativas de vida que pueden hacerles sentir bien consigo mismos y con los demás. Se pudo contribuir con aquellas conductas que generan conflictos sociales, alejamiento, hostilidad o sentimientos de inferioridad que les impedía demostrar afecto hacia los demás.

Por lo que el fortalecimiento de las habilidades sociales y autoestima, expresan mayor adaptación y aceptación hacia la problemática que viven, contribuyen a un estilo más óptimo de afrontamiento y un mejor desarrollo de las relaciones sociales.

Se observa que un 33% de los pacientes presentan **autoestima regular**, pudieron desarrollar la capacidad de aceptarse como personas únicas y diferentes en relación a si mismas, a través de la práctica se pudo contribuir en la toma de decisiones responsables.

Un 27% presenta autoestima deficiente, ya que se adaptan con mayor facilidad a los cambios y circunstancias que le rodean y disfrutando más con los desafíos que la vida les presenta. Así también tenemos que el 20% de los pacientes presenta autoestima baja. Se trabajó en actividades para superar con mayor facilidad sus problemas o dificultades personales, ser más independientes y tener mayor facilidad a la hora de tener relaciones interpersonales.

El 13% se encuentra con un nivel de autoestima muy baja, por lo que se trabajó con actividades que pudieran hacerles sentir bien consigo mismo, sentirse capaces de dirigir o manejar su vida. Solo un 7% se halla con una autoestima muy buena, desarrollando bienestar personal y una relación satisfactoria con su entorno.



TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA: FASE EVALUACIÓN

CUADRO VIII.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Hostilidad	9	52%
Agresividad	4	23%
Preocupación somática	10	58%
Baja tolerancia a la frustración	8	47%
Inseguridad	8	47%
Inmadurez	4	23%
Dificultad para empezar de nuevo	8	47%
Idealista	9	52%
Timidez	13	76%
Dificultad de contacto social	7	41%
Angustia	8	47%

Tomando en cuenta lo manifestado en el cuadro se observa que el 76% de la población refleja un rasgo de timidez, como consecuencia de un aspecto físico deteriorado por el tratamiento de quimioterapia, siendo que les resulta difícil a los pacientes relacionarse con personas que consideran sanas, por temor a no hallar comprensión por su parte, sino mas bien sentirse menos en relación al resto. El 41%



encuentra dificultad de contacto social esto se relaciona con la inseguridad que tienen por la nueva imagen física que presentan y que la misma puede ocasionar en algunos paciente retraimiento social.

El 47% de la población muestra dificultad para empezar algo nuevo y una baja tolerancia a la frustración, siendo que algunos no se encuentran satisfechos con su nueva imagen tienden a evitar nuevos retos o nuevas experiencias, por el temor a fracasar en las mismas, por lo que deciden realizar actividades conocidas y de las cuales obtendrán un resultado positivo.

El 58% refleja preocupación somática, debido al proceso de la enfermedad, temiendo no recuperar el estado físico que poseían y el nivel de energía que presentaban antes de realizarse la quimioterapia. Se observa que un 47% presentan inseguridad por aquellos procesos conocidos que deben enfrentar, y por aquellas situaciones que generan sentimientos que les resulta difícil de manejar, como también pueden deberse a conflictos familiares ante las carencias principalmente económicas y afectivas

El 52 % refleja el rasgo de hostilidad y el 23% agresividad como consecuencia de sentirse incomprendidos por el ambiente, tienden a reaccionar de tal forma causando temor en sus familiares para de alguna forma evitar comentarios, quejas o reproches hacia su persona.

Por otra parte el 47% presentan rasgos de angustia como consecuencia de ver fracasado sus sueños y teniendo una visión negativa frente al porvenir. Vemos que un 23% de los pacientes denotan rasgos de inmadurez, mostrando alguna dificultad en la toma de decisiones.

De acuerdo a lo observado el 52% se reflejan como idealistas, esperando que el futuro sea esperanzador con situaciones favorables a su nueva condición una vez que hayan terminado su tratamiento de quimioterapia.




EL SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "SAN
JUAN DE DIOS" A PETICION VERBAL DE LA INTERESADA

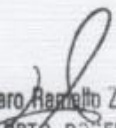
CERTIFICA:

Qué la estudiante **Gabriela Alejandra Fernández Burgos**, ha cumplido en nuestro Hospital con la *PRACTICA INSTITUCIONAL* con el tema: *"APOYO PSICOLOGICO A PACIENTES CON CANCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO MEDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS"* en el Servicio de **Oncología y Psicología**, cumpliendo con eficacia todos las funciones asignadas de acuerdo a la práctica.

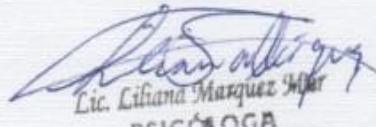
Es cuanto se certifica en honor a la verdad y para los fines consiguientes de la interesada.

Tarija, 13 de diciembre de 2013


Dr. Alberto Castrillo
MEDICO ONCOLOGO
MAT. PROF. C-857


Dr. Alvaro Rangelto Zamora
JEFE DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACION
Hospital Reg. "San Juan de Dios"

Cc/Arch.


Lic. Liliana Marquez
PSICÓLOGA
Hospital Regional "San Juan de Dios"





VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones se han elaborado siguiendo el orden de los objetivos específicos inicialmente planteados.

La práctica institucional con el objetivo de brindar apoyo psicológico a los pacientes con cáncer que reciben tratamiento médico en el Hospital Regional San Juan de Dios

Así que tomando en cuenta los objetivos planteados al inicio de este trabajo se pudieron ejecutar las conclusiones de acuerdo al siguiente orden:

1. Los diagnósticos psicológicos
2. Desarrollo y sistematización del programa de intervención
3. La evaluación

1.- DIAGNÓSTICOS PSICOLÓGICOS

La fase diagnóstica se realizó a través de la entrevista clínica, escala de depresión de Beck, test de ansiedad de Enrique Rojas, cuestionario de autoestima “35B” y test de la persona bajo la lluvia, los que permitieron realizar el psicodiagnóstico individual de los 17 pacientes y sus respectivos diagnósticos psicológicos. Los mismos que destacaron aspectos como: inestabilidad emocional, inseguridad, tristeza vital, labilidad emocional, aflicción, susceptibilidad, sentimiento de inferioridad, pérdida del sentido de la vida e insatisfacción por las actividades que realiza.

Así también se pudo evidenciar insatisfacción en sus relaciones interpersonales, presentando problemas para establecer contacto con el medio. En muchos de los casos se evidencia inseguridad para establecer vínculos debido a que presentan una imagen negativa de sí mismos.



Por tal razón se consideró la necesidad de trabajar en la reducción de los síntomas afectivo-emocional causados por la enfermedad, como también en el fortalecimiento de la autoestima y habilidades sociales, que coadyuvan al desarrollo personal del enfermo.

2. DESARROLLO Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa de intervención estuvo sujeto a facilitar la adaptación del paciente hacia la enfermedad por medio de la reducción de niveles de depresión, ansiedad y otras reacciones emocionales causadas por el tratamiento de quimioterapia, así también se trabajó con el fortalecimiento del autoestima y de las habilidades sociales.

Área afectiva-emocional

Se logró reducir los niveles de depresión, ansiedad y estrés, suscitados por medio de las quimioterapias y a lo largo del tratamiento. La aplicación del programa de intervención ayudó a que los pacientes puedan adoptar una actitud más positiva hacia la vida mejorando la progresión de la enfermedad.

Aprendiendo a identificar conductas, pensamientos y sentimientos, son capaces de establecer acciones que les permitan manejar de manera satisfactoria la crisis por la que atraviesan en el momento.

Área personal

Se logró desarrollar la capacidad de autocontrol, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones, facilitar el desarrollo de habilidades sociales, adquiriendo conocimientos y capacidades para sentirse bien, tener buena relaciones con los demás, las que permitieron tomar actitudes de confianza a sí mismos y haciendo frente a lo que sienten y piensan, valorándose como personas.



Reconociendo pensamientos y sentimientos que les hacen sentirse bien consigo mismo y que permiten una tener una visión mas positiva de sus capacidades.

Área social

Se logró que puedan identificar situaciones que ocasionan mayor tensión en las relaciones personales, trabajando aspectos de identificación y cohesión familiar, lo que permitió mayor confianza en el paciente al momento de entablar relaciones interpersonales con su medio.

Se obtuvo una mayor adaptación a la enfermedad por medio de las estrategias de afrontamiento adquiridas en la etapa de intervención, las mismas que permitieron manejar situaciones estresantes, reduciendo el malestar personal causado por la enfermedad.

3. EVALUACIÓN

De manera general se puede afirmar que la implementación de Programa de Intervención resulto favorable ya que se pudo reducir los niveles de depresión y ansiedad, fortalecer el autoestima y el desarrollo de las habilidades sociales.

El reducir los síntomas afectivos-emocionales causados por la enfermedad, contribuyeron a una mayor satisfacción en la realización de actividades, proporcionando una experiencia más agradable de las mismas al paciente.

Al producirse un cambio en la perspectiva que el paciente tenía de sí mismo permitió que se puedan establecer expectativas de vida positivas, tomando sus propias decisiones, permitiéndose desarrollarse como seres únicos y capaces de enfrentar la problemática por la cual atraviesan.



8.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que surgen de la Práctica Institucional son las siguientes:

A los pacientes:

- ✓ Evitar situaciones de estrés hace más aceptable las reacciones y síntomas propios de la enfermedad.
- ✓ Compartir honestamente sentimientos y pensamientos ayuda a mejorar el estado de ánimo.
- ✓ Tener una buena comunicación y estar dispuesto no solamente a ser escuchado, sino a escuchar.
- ✓ Retomar la posición laboral o adaptarse a un cambio de ocupación que contribuya a un bienestar emocional en el paciente.
- ✓ Establecer metas personales, aprender a llevarlas a cabo y organizar su tiempo, siendo que estas significan un motivo para mirar hacia adelante.

A los familiares:

- ✓ El apoyo familiar es vital para el paciente, ya que un estado emocional adecuado puede mejorar la respuesta terapéutica.
- ✓ Brindar apoyo emocional y espiritual para ayudar al paciente a lidiar con sus sentimientos y tomar decisiones difíciles.
- ✓ Ayudar al paciente a adaptarse a situaciones médicas poco habituales.
- ✓ Conversar con el paciente sobre las tareas que se necesitan hacer y haga que participe cuanto sea posible.

A la institución:

- ✓ Incrementar personal en el área de psicología que trabaje de manera exclusiva con pacientes con cáncer, siendo que estos pacientes tienden a deprimirse con mayor frecuencia.



- ✓ Capacitar al personal de la institución sobre el trato adecuado que se les debe brindar a los pacientes con cáncer que van a recibir quimioterapia.
- ✓ Promover talleres informativos que orienten al personal de enfermería acerca del cuidado que deben tener hacia los enfermos con cáncer.
- ✓ Educar al personal que trabaja con los pacientes sobre el plano psicológico en relación a enfermedades físicas o sucesos catastróficos de la vida para ofrecer a los pacientes y a sus familias un mejor y adecuado trato personal.
- ✓ Brindar estrategias al personal para que puedan recomendar a los pacientes como mantener su propio bienestar y darle un sentido de control, esperanza y equilibrio a su vida.

A futuros investigadores:

- ✓ Realizar talleres informativos a familiares de pacientes con cáncer sobre “fomentar la comunicación de la familia con el enfermo” a fin de evitar posibles conflictos que generen inseguridad en el paciente.
- ✓ Desarrollar actividades encaminadas a fomentar la interacción social entre los participantes, a través de sesiones grupales que integren al mayor número de pacientes.
- ✓ Desarrollar programas que promuevan acciones encaminadas a la prevención y concientización de detección temprana del cáncer, de manera que disminuir la prevalencia del mismo en el departamento.