

Psicológicas

Los efectos físicos secundarios a la enfermedad y los tratamientos del cáncer de mama condicionan la calidad de vida de las mujeres y el seguimiento tras superar un cáncer de mama. No cabe duda que los efectos derivados de las terapias practicadas tienen impacto durante su administración pero también conllevan efectos a largo plazo. A ello, hay que añadir el distrés psicológico que representa el diagnóstico y tratamiento. Alrededor de un 30% de mujeres presenta este tipo de problemas en algún momento de su evolución, con un incremento del riesgo de aparición de síndromes depresivos que precisan ser corregidos mediante terapia de apoyo o incluso con tratamiento médico específico. La intensidad y frecuencia de este fenómeno está en relación con algunos factores de predisposición como puede ser la edad joven o la existencia de un síndrome depresivo de base. Estos aspectos pueden ocasionar una respuesta psicológica dispar. Los efectos de los tratamientos locales y generales pueden ocasionar una dificultad para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias lo cual también mina la calidad de vida de las mujeres que superan un cáncer de mama. Por otra parte, el deseo genésico de las mujeres puede verse seriamente comprometido como consecuencia del tratamiento oncológico. En otras ocasiones, si bien no se precluye la posibilidad de gestación, sí debe tomarse en consideración el momento ideal para la misma. Además, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone en muchas ocasiones una reducción o suspensión temporal de la actividad laboral y, al concluir la terapia, muchas mujeres tienen dificultad para reincorporarse a su puesto de trabajo. Por una parte, la morbilidad del tratamiento local, puede condicionar una limitación para llevar a cabo determinadas actividades que exijan un esfuerzo físico de la extremidad del lado de la glándula intervenida. Por otra parte, por la limitación para el desarrollo de una actividad intelectual prolongada puede comprometer el desempeño laboral.

Como se ha citado previamente, el diagnóstico y tratamiento de un cáncer de mama conlleva un gran sufrimiento emocional que afecta a diferentes ámbitos de la vida de la mujer. Uno de los que se resiente con gran frecuencia es el entorno de las relaciones personales y de pareja. Por desgracia, con relativa frecuencia, esta enfermedad genera un elevado número de deserciones en la pareja, problemas de relación con los hijos (ya sean pequeños, adolescentes o jóvenes) que, asociados a circunstancias adversas en el entorno laboral, configuran en ocasiones escenarios muy pesados de sobrellevar para las mujeres. Toda esta problemática es de larga duración, tiene etapas y componentes distintos, en ocasiones se acompaña de conflictos no adecuadamente resueltos que provocan en la paciente que sobrevive a un cáncer una carga adicional que condiciona su capacidad de adaptación a la realidad.

La experiencia de enfrentarse a un CM (o a cualquier otro proceso oncológico) trae consigo una serie de sentimientos que pueden oscilar desde la esperanza, la gratitud y la necesidad de protección hasta un amplio rango de emociones negativas que incluyen la ansiedad, la tristeza, la rabia, el miedo e, incluso, la culpa. Aunque todas ellas pueden ser reacciones normales en el

momento del diagnóstico, en algunos casos pueden convertirse en extremas, manifestándose en forma de trastornos psicopatológicos por su intensidad y/o por su duración. La persistencia en el tiempo de secuelas físicas supone un factor de riesgo para que los sentimientos displacenteros se perpetúen, dando paso a cuadros clínicos que, aun sin conformar un síndrome completo en la mayoría de las ocasiones, hacen necesaria la atención especializada.

La AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) creó en 1987 un programa de atención biopsicosocial, "*Mucho x vivir*", orientado a cubrir las demandas de atención psíquicas, sociales y físicas ("*linfedema*") de las mujeres operadas de Cáncer de mama. Actualmente, 12.000 usuarias al año se benefician de este proyecto, que se realiza en 49 lugares de España, con la colaboración de más de 100 profesionales.

Es posible distinguir tres grandes categorías de problemas derivados del ajuste psicosocial de la paciente con Cáncer de mama:

En primer lugar, el malestar emocional, que habitualmente conlleva a problemas de ansiedad y depresión. Se producen, sobre todo, después de las cirugías. A estos trastornos también pueden unirse problemas de autoestima femenina e imagen corporal cuando el tratamiento es la mastectomía (amputación completa de la mama), además de fobias y preocupación ante la posibilidad de que la enfermedad vuelva a afectarle.

En segundo lugar, encontramos los problemas de ajuste social, fundamentalmente en las relaciones familiares y de pareja. Existen numerosos factores sociales derivados de la enfermedad, tales como: aislamiento, falta de recursos económicos, falta de trabajo, problemas en la vivienda, etc.

Por último, destacar el "*linfedema*", que normalmente va acompañado de otros signos como falta de fuerza en el brazo, dificultades en el movimiento, dolor o falta de sensibilidad. Esto dificulta la recuperación de las pacientes, así como su calidad de vida. Existen algunos estudios que evidencian que las pacientes que poseen linfedema como secuela de su enfermedad, sufren cambios funcionales importantes: morbilidad psíquica, mala adaptación al proceso de enfermedad, dificultades en su familia, falta de autoestima y aislamiento social.

Con el fin de mitigar dichas secuelas psicosociales, descritas anteriormente, la *Asociación Española Contra el Cáncer* (AECC) crea el programa "*Mucho x Vivir*", que posee los siguientes objetivos:

1. Aumentar la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama.
2. Reducir los problemas emocionales debidos al proceso patológico y/o al tratamiento y, además, ayudar a las pacientes a recuperar los grados de funcionamiento personal, psicológico, social y familiar, que poseían antes de la enfermedad.
3. Fomentar la ayuda social e integrar a la paciente en su entorno.
4. Retomar la movilidad del miembro afectado por la operación quirúrgica, minimizando el avance del linfedema.

5. Comenzar a usar estrategias de afrontamiento.
6. Ayudar a la paciente a encontrar ayudas sociales, públicas y privadas.
7. Fomentar el asociacionismo, la autoayuda y la implicación.

El impacto psicológico del Cáncer puede y debe combatirse:

1. Atacando directamente algunos de los motivos que generan impacto en los pacientes, tales como: la percepción del concepto de Cáncer como similar a la muerte, la estigmatización generada por la enfermedad, el ambiente existente en algunas clínicas u hospitales, etc.
2. Aplicando y diseñando estrategias psicológicas que ayuden a aliviar o eludir el dolor, los vómitos, el desvelo nocturno, la depresión, etc. Un elemento relevante en la mayoría de estas estrategias sería el uso de métodos de relajación.
3. Proporcionando al enfermo el mayor grado de información, responsabilidad, control y autonomía posibles en el manejo de la patología y de sus efectos secundarios, así como en los demás aspectos de su vida cotidiana.

Existen, además, varias técnicas psicosociales específicas que se usan en el tratamiento de los pacientes de Cáncer. Dichas técnicas se exponen a continuación:

Intervención psicoeducativa

Es una intervención muy apropiada dentro de los programas de prevención y de educación sanitaria. Además, es muy eficaz para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la adaptación de los pacientes a la patología.

Intervención cognitivo-conductual

Posee un tono directivo. Entre sus objetivos destacan:

1. Mejorar el control de la sintomatología específica, como las náuseas o los vómitos generados por los fármacos quimioterapéuticos.
2. Entrenar al paciente en la valoración e identificación de los posibles agentes estresores.
3. Potenciar la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento, que facilitarán al paciente una mejor adaptación a la enfermedad.

Intervenciones de tipo asesoramiento (counselling)

Poseen un carácter no directivo. Intentan restablecer el desequilibrio emocional y favorecen la expresión y la discusión de aspectos personales derivados de la situación de la enfermedad, como el dolor, la muerte y los objetivos vitales cumplidos y por cumplir.

Combinación cognitivo-conductual y existencial

Consiste en mezclar ambas técnicas con el fin de proporcionar un ambiente de ayuda al paciente. Entre sus objetivos se encuentran:

1. Favorecer la labor del duelo cuando se generen múltiples pérdidas.
2. Fomentar la utilización de modelos cognitivos de adaptación.
3. Promover la resolución de conflictos y perfeccionar las habilidades de afrontamiento.
4. Proporcionar una oportunidad para instaurar prioridades para el futuro (sentido de control).

Intervención con las familias

Los objetivos globales de esta intervención se centran en aumentar los recursos psicológicos de los familiares y reducir su vulnerabilidad ante la circunstancia que afrontan. Por ello se plantean varias metas específicas:

1. El control y la expresión de sensaciones y emociones.
2. Ayudar a que la familia establezca un significado y den sentido a sus experiencias.
3. Potenciar el manejo de las pérdidas relacionadas con la enfermedad, con el fin de evitar situaciones de duelo patológico.
4. Intentar que se establezcan vías de comunicación óptimas entre los familiares.
5. Impulsar la movilización de recursos y habilidades de afrontamiento, favoreciendo la participación en las actividades y decisiones relativas al cuidado. **“Grupos psicoeducativos”**.

Por último, destacar una serie de consejos que desde Primaria debemos realizar a nuestras pacientes de cara a controlar todos los problemas psicológicos derivados de su enfermedad:

Consejos para el manejo de los problemas psicosociales a las pacientes con cáncer de mama.

No utilizar buscadores de internet. En su lugar hablar con médicos, psicólogos y las diferentes asociaciones del cáncer y grupos de ayuda.

Eliminar la presión de tener que “ser fuerte”: otorgarse el permiso para llorar, enfadarse, comunicar los pedios, pedir ayuda.

Normalizar las emociones: el miedo, la ansiedad, la angustia, la tristeza...

Tener buenos hábitos de vida saludable: cuidar la alimentación, respetar los horarios de descanso y sueño, hacer ejercicio físico.

No alejarse del círculos social

Intentar que la enfermedad no sea el centro de su vida: recordar que “no eres una enferma, sino que has pasado una enfermedad”.

Dedicarse tiempo a una misma y a actividades agradables y hobbies.

Practicar Mindfulness o meditación.

En caso de necesitarlo, pedir ayuda psicológica en su centro sanitario o en asociaciones como la AECC.

Revision #1

Created 12 August 2024 14:45:02 by Admin

Updated 12 August 2024 14:47:18 by Admin