

MODELO DE ATENCIÓN PSICO-SOCIAL EN ONCOLOGÍA: STANDARDS

Coordinadores: *Francisco Gil, Ana Novellas*

Colaboradores: *Elisabeth Barbero, Maria Francisca Hollenstein, Jorge Maté*

INSTITUT CATALA D'ONCOLOGIA. Documento de Consenso. Octubre 2003

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de un standard o guía de atención psicosocial en Oncología homogeniza la atención psicosocial que el paciente y familia deben recibir en el Hospital Duran i Reynals, Institut Català d'Oncologia. La guía de atención psicosocial del Hospital Duran i Reynals, Institut Català d'Oncologia tiene como objetivo el servir como modelo de referencia para la atención al paciente y familia por parte de los profesionales responsables de esta asistencia (psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras). A su vez es un instrumento de apoyo a todo profesional implicado en tareas asistenciales (enfermería y medicina) en relación a la derivación de los pacientes y familiares a los responsables de dicha asistencia psicosocial.

Otros de los objetivos de esta guía clínica son:

1. Enumerar los principios sobre los que se debe guiar la práctica de atención psicosocial en Oncología.
2. Delimitar las competencias de las disciplinas responsables de la atención psicosocial: Trabajo Social, Psiquiatría y Psico-Oncología.
3. Ofrecer a los equipos asistenciales, formados por médicos y enfermería, indicadores para la valoración y derivación de los casos (paciente y familia) con necesidad de ser atendidos por el equipo psicosocial (Trabajo Social, Psiquiatría y Psico-Oncología).
4. A nivel de Consultas Externas, proponer la creación de un Comité Psicosocial, como parte de una futura Unidad Funcional Psicosocial, para la evaluación, manejo y asesora-

miento de los casos presentados por los miembros del Comité Psicosocial (Enfermería, Trabajo Social, Psiquiatría y Psico-Oncología).

5. Incidir en la formación continuada de los profesionales del equipo psicosocial y en el desarrollo de líneas de investigación.

2. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PSICOSOCIAL EN ONCOLOGÍA

- a) La atención psicosocial en Oncología forma parte del cuidado integral de las personas enfermas de cáncer.
- b) El enfermo y la familia es la unidad básica de atención psicosocial en cáncer.
- c) Los pacientes y familiares deben ser informados y tener acceso a los servicios de atención psicosocial de los que la institución dispone.
- d) Los profesionales en su intervención deben respetar la dignidad e integridad del individuo.
- e) La atención psicosocial al paciente y familia debe estar disponible a lo largo de todas las fases o estadios de la enfermedad oncológica.
- f) Los aspectos psicológicos y sociales deben ser valorados por el equipo asistencial a través de instrumentos de evaluación breves (escalas análogas visuales) e indicadores de riesgo y/o necesidades sociales.
- g) Los miembros de los equipos profesionales interdisciplinares deben respetar la experiencia y el conocimiento que cada uno de ellos posee.
- h) La práctica psicosocial debe estar basada en la evidencia y sujeta a

posibles cambios para aumentar su efectividad.

- i) La formación continuada e investigación por parte de los miembros del equipo psicosocial son dos componentes esenciales para la práctica asistencial.

3. COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES

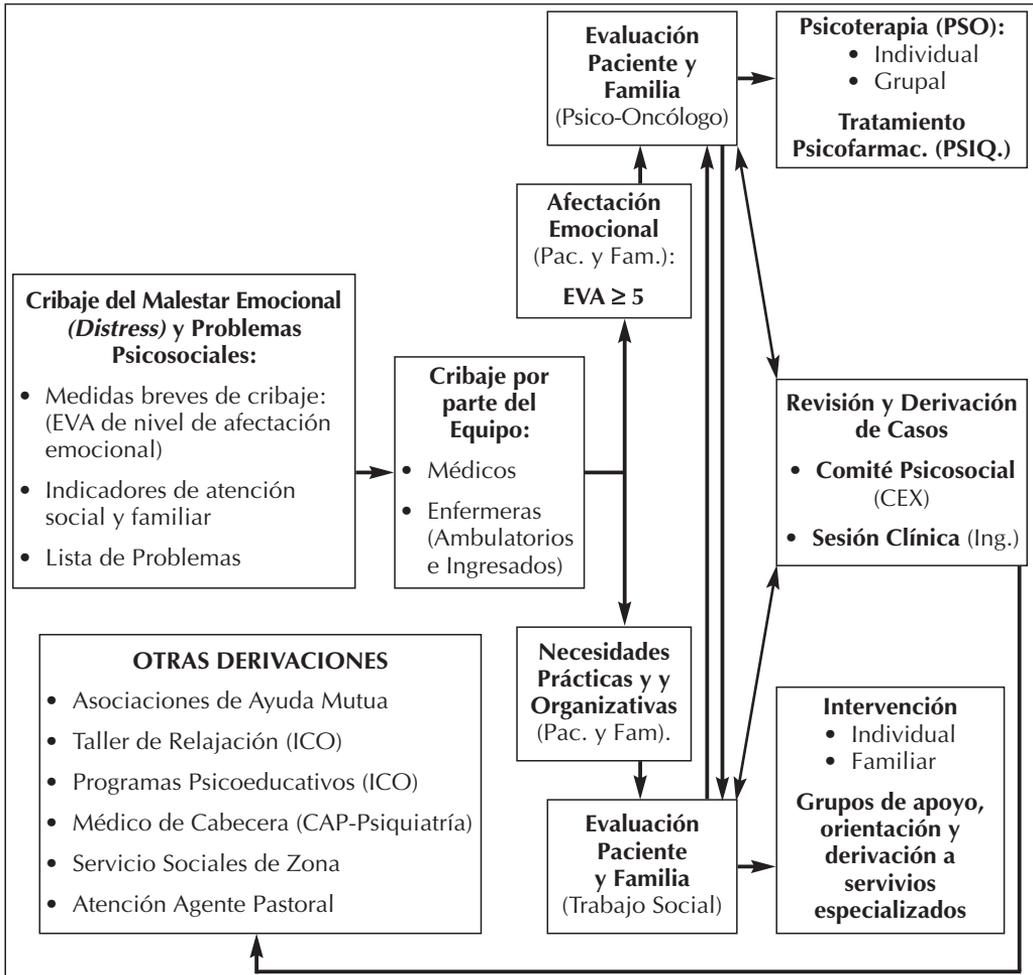
El equipo psicosocial debe estar formado por profesionales desde la Psiquiatría, Trabajo Social y Psico-Oncología, con una adecuada formación sobre los aspectos psicosociales que afectan a las personas enfermas de cáncer.

- a) El equipo psicosocial debe estar formado por al menos un trabajador social, un psiquiatra y un psico-oncólogo.
- b) La cualificación de los miembros del equipo psicosocial es:
 1. Diplomado en Trabajo Social, licenciados en Psicología (Especialista en Psicología Clínica) o Medicina (Especialista en Psiquiatría).
 2. La Psico-Oncología la consideramos como un área de capacitación de las especialidades de Psicología Clínica y Psiquiatría. El psico-oncólogo es un especialista en Psicología Clínica o Psiquiatría, con formación específica sobre los aspectos psicosociales en cáncer. Dicha formación en Psico-Oncología debe haber sido supervisada y reglada de acuerdo a unos mínimos de contenido teórico.
 3. Se considera apto al profesional con al menos dos años de experiencia supervisada en el manejo de aspectos psicosociales en cáncer.

4. ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS PSICOSOCIALES

- a) Los pacientes serán derivados a los miembros del equipo psicosocial por parte de enfermería o por parte de los facultativos de los servicios médicos (Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Hematología Clínica, Cuidados Paliativos y Consejo Genético). Dependiendo de la razón de interconsulta, el caso clínico será atendido, en primer lugar, por el profesional que corresponda, pudiéndose ser discutido en el Comité Psicosocial (paciente ambulatorio) o en la Sesión Clínica (paciente ingresado) su derivación a otro profesional del equipo psicosocial si las necesidades asistenciales lo requiriesen (ver figura 1). Asimismo, el equipo psicosocial puede recibir pacientes oncológicos y familiares de los centros sanitarios externos del área de referencia del Hospital Duran i Reynals.
- b) Los profesionales de enfermería y de los servicios médicos dispondrán de indicadores de interconsulta y de instrumentos de evaluación breves para precisar la necesidad de derivación del paciente y familiar a los miembros del equipo psicosocial.
- c) Para la discusión y la toma de decisiones de manejo de los casos clínicos derivados a los miembros del equipo psicosocial, se dispondrá de un Comité Psicosocial en Consultas Externas y de Sesiones Clínicas para pacientes ingresados.
- d) La atención psicosocial será individual o de grupo. Cuando se realice un grupo de apoyo al paciente o familia, éste debe estar formado por un terapeuta y co-terapeuta. Las funciones de terapeuta y co-terapeuta serán repartidas entre las disciplinas referentes a nivel psicosocial (Trabajador Social, Psico-Oncólogo y Psiquiatra).
- e) Los informes y los cursos clínicos realizados por los miembros del equipo

Figura 1. Circuito de Derivación Asistencial Psicosocial



F. Gil; J. Maté, M. F. Hollenstein, A. Novellas, E. Barbero. *Hospital Duran i Reynals, Institut Català d'Oncologia, 2003.*

psicosocial deben ser incluidos en la Historia Clínica del paciente.

4.1. Comité Psicosocial (Consultas Externas)

4.1.1. Miembros

Administrativa
Unidad de Trabajo Social
Enfermería de las Unidades Funcionales
Unidad de Psico-Oncología

4.1.2. Objetivos

El Comité Psicosocial tiene como principal objetivo la valoración, derivación y atención psicosocial del paciente y familia atendido dentro del área de Consultas. Los miembros del Comité, desde un punto de vista interdisciplinar, presentarán los casos de primera visita o de seguimiento (segundas visitas) que requieran un abordaje interdisciplinar o un programa de atención psicosocial en concreto. La discusión de los casos presentados favorecerá un mejor

manejo psicosocial, una correcta derivación al especialista, y con ello, una mejor gestión de los recursos asistenciales del hospital a nivel psicosocial.

4.1.3. *Procedimiento*

El Comité se reunirá un día por semana, con una duración de 1 hora y media. Los pacientes a presentar dentro del Comité serán entregados durante los días previos a la administrativa del área de Consultas Externas. Cada caso será entregado a través de un documento preestablecido (Formulario nº1), siendo incluido en el orden del día de cada reunión del Comité. El orden del día estará preparado un día antes de la reunión, a disposición de los miembros del Comité.

Una vez acabado el Comité, las decisiones tomadas en él para cada uno de los casos presentados, serán recogidas en un acta individual, e incluida dentro de la Historia Clínica de cada paciente. Dicha acta será el documento que regirá la atención psicosocial que se le prestará al paciente. El profesional que haya presentado el caso, es quien informará al paciente de la decisión tomada por el Comité, poniéndolo en contacto con la administrativa del área de Consultas Externas, quien le informará sobre el día, hora y otros aspectos relacionados con la propuesta asistencial ofrecida.

4.1.4. *Formularios*

El documento que será utilizado para solicitar la presentación de cada caso dentro del Comité, y que será solicitado y entregado a la administrativa, será el siguiente:

Formulario nº 1

Recogerá los siguientes apartados:

- Nombre del paciente
- Genograma
- Número de Historia Clínica
- 1ª o 2ª visita
- Perfil sociodemográfico (edad, estado civil, hijos, profesión)

- Breve historial médico (diagnóstico, fecha de diagnóstico, estadio [local, loco-regional o metastásico], tratamiento [QT, RDT, tto hormonal, control de síntomas, etc].
- Grado de introspección de la enfermedad (Totalmente conocedor, parcialmente, ligeramente y no conocedor)
- Historia psiquiátrica/ psicológica (descripción, incluir tratamientos/ terapia utilizada)
- Motivo por el que se presenta el paciente

Los datos aportados en los formularios servirán a la administrativa para desarrollar el orden del día, disponiendo todos los asistentes al Comité de un resumen de cada uno de los casos que se van a presentar.

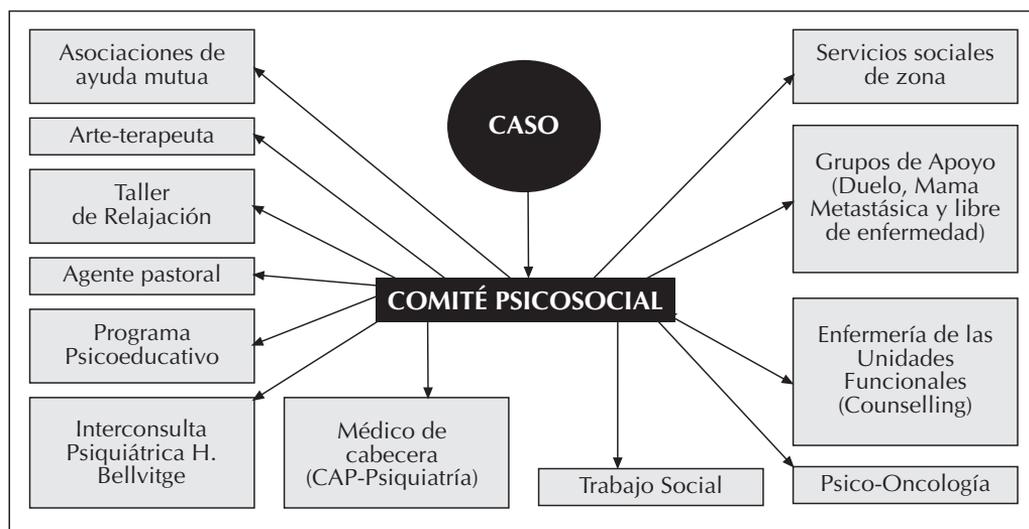
4.1.5. *Proceso de toma de decisiones*

Los miembros del Comité dispondrán de 15 minutos en total para la presentación de cada caso y la toma de decisión sobre la atención psicosocial a realizar que acuerde el Comité. En total se presentarán 5 casos, disponiendo de 15 minutos al final de la reunión para aclaraciones e informaciones de relevancia para los miembros del Comité. El proceso que se seguirá se encuentra reflejado en la figura 2.

Criterios a seguir para la presentación de un caso dentro del Comité

- a) Los casos (paciente y familiar) a presentar dentro del Comité deben reunir uno o varios de los siguientes criterios:
- a) EVA (0 Ninguno -10 Extremo) ≥ 5 ("Mi nivel de afectación emocional")
- b) Cambios significativos del estado de ánimo durante las últimas dos semanas
- c) Percepción de la realidad de manera inadecuada
- d) Signos de deterioro cognitivo
- e) Según criterio clínico del equipo asistencial (sospecha de mayor afec-

Figura 2. Proceso de toma de decisión sobre la atención psicossocial



tación emocional de la referida por el paciente).

- f) Problemática relacionada con la presencia y la organización familiar
- g) Problemática relacionada con otros miembros vulnerables dentro de la familia
- h) Precariedad económica por causa de gastos que ocasiona la enfermedad
- i) Propuesta de inclusión del paciente en un programa psicoeducativo, grupo de apoyo o taller de relajación.
- j) Proponer la derivación del paciente a una asociación de ayuda mutua o servicios sociales de zona.
- k) Consideración de consulta a un agente pastoral.

Una vez presentado el caso (paciente o familiar), los miembros del Comité, atendiendo a las razones por las cuales es presentado el paciente/ familiar, decidirán sobre la atención psicossocial que debe recibir. Las propuestas de atención psicossocial que se decidan no son únicas, sino que el paciente podrá beneficiarse de la atención combinada de varios profesionales o programas psicossociales.

4.2. Sesión Clínica (Interconsultas a nivel de ingreso)

- a) La sesión clínica será utilizada como lugar para la discusión y la toma de decisiones, a nivel de tratamiento, de los pacientes/familiares presentados.
- b) No serán presentados todos los pacientes seguidos a nivel de ingreso. Tan sólo serán presentados aquellos casos que requiriesen de la opinión, evaluación o intervención de otro profesional del equipo. Estas sesiones tendrán una frecuencia semanal, de una hora de duración.

5. FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

Es necesaria una formación continuada por parte de los miembros del equipo psicossocial, con el fin de obtener los niveles de competencia profesional requeridos desde un punto de vista asistencial y de investigación.

Los proyectos de investigación psicosocial en cáncer deben cumplir con la aprobación del Comité Ético del centro.

6. PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Los programas psicoeducativos a pacientes y familiares tienen como objetivo facilitar la comprensión de los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la toma de decisión compartida con su médico en relación al tratamiento y seguimiento médico.

Los miembros del equipo psicosocial colaborarán con los programas psicoeducativos que se estén desarrollando en su centro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canadian Association of Psychosocial Oncology. Standards. 2001.
2. Gil, F. Modelo provisional de atención psico-oncológica en Cataluña. URL disponible en: www.iconcologia.catsalut.net
3. Holland J.C. Update: NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress. *Oncology Practice Guidelines*. *Oncology* 1999, November, 13(11).
4. Hollenstein M, Maté J, Gil F. Programa de formación en Psico-oncología para residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica: guía de práctica clínica. *Rev Oncol* 2003; 5: 443-9.
5. Mehnert A, Petersen C, Koch U. Recommendations for psychosocial care of oncology patients in acute care. Institute of Medical Psychology, University Clinic at Hamburg-Eppendorf.