

Intervención emocional y comunicación pre y post cirugía en el paciente oncológico

Nuria Javaloyes

Psicooncóloga

Plataforma de Oncología



Objetivos

1. Destacar la importancia de *la comunicación y la atención emocional con el paciente oncológico* en todo el proceso desde la indicación del tratamiento quirúrgico hasta el resultado global
2. Proponer un modelo multidisciplinar



J Clin Oncol. 2012 Apr 10;30(11):1242-7.

Communication skills training for oncology professionals.

Kissane DW, Bylund CL, Banerjee SC, Bialer PA, Levin TT, Maloney EK,
D'Agostino TA.

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York,



Vol 88.Núm03 Septiembre 2010

Comunicación del cirujano con el paciente oncológico: una asignatura pendiente

L.F. Martínez De Haro, D. Ruiz De Angulo

Cuando el cirujano indica un tratamiento quirúrgico lo lleva a cabo de forma **individualizada** por lo que la eficacia y seguridad del procedimiento varían considerablemente de un cirujano a otro y se establece **un vínculo más personalizado** con el paciente.

La comunicación desde la primera entrevista es una **herramienta terapéutica** y debe entenderse como un **proceso continuo diario** mientras dure la hospitalización y con intervalos variables de tiempo tras el alta.

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS
Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA

ISSN 0964-7258

Volumen 91, Número 7, Agosto/Septiembre 2013

Editorial

Colectividades de étnica inclusión: ¿una innovación segura?

Revisión de contenidos

Los márgenes de resección en la cirugía conservadora del cáncer de mama

Artículo especial

Índice de la cirugía bariátrica y metabólica en España

Original

Resultados clínico-oncológicos de la respuesta patológica completa en el cáncer de recto después de tratamiento neoadyuvante

Colectostomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad

Análisis de los resultados de una encuesta sobre los sistemas de trauma en España: la enfermedad abandonada de la sociedad moderna

Hernias hiatales: ¿cuándo y por qué deben ser operadas?

Neuropático preoperatorio progresivo en pacientes con hernias gigantes de la pared abdominal

Estudio del valor predictivo de la revisión primaria y de las exploraciones complementarias para anticipar la necesidad de intervención quirúrgica en pacientes con hernias de anillo blanco en el torso

Factor de impacto 2011
0,874



Indexada en:
Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports, Index Medicus/MEDLINE,
SciVerse Scopus, EMBASE, Scopus, BECS, MEDS e IME

Free English text available on-line
www.elsevier.es/cirugia



Vol 88.Núm03 Septiembre 2010

Comunicación del cirujano con el paciente oncológico: una asignatura pendiente

L.F. Martínez De Haro, D. Ruiz De Angulo

-Tanto una actitud paternalista como una actitud radical de autonomía no son aceptables. Entre estas dos posturas extremas existe un amplio espectro de actitudes intermedias . El cirujano debe conocer y analizar todos estos factores: edad, religión, relaciones familiares, nivel cultural y educacional, situación económica, perfil psicológico, tipo de tumor y estadio evolutivo etc con el fin de determinar el nivel adecuado de información para cada paciente

CIRUGÍA ESPAÑOLA

ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS
Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA

ISSN: 0969-720X

Volumen 91, Número 7, Agosto/Septiembre 2013

Editorial Colecistectomía de única incisión: ¿una innovación segura?	Colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad
Revisión de conjunto Los márgenes de resección en la cirugía conservadora del cáncer de mama	Análisis de los resultados de una encuesta sobre los sistemas de trauma en España: la enfermedad abandonada de la sociedad moderna
Artículo especial Eficacia de la cirugía bariátrica y metabólica en España	Hernias habituales: ¿cuándo y por qué deben ser operadas?
Original Resultados clínico-oncológicos de la respuesta patológica completa en el cáncer de recto después de tratamiento neoadyuvante	Neumoperitoneo preoperatorio progresivo en pacientes con hernias gigantes de la pared abdominal
	Estudio del valor predictivo de la resección primaria y de las exploraciones complementarias para anticipar la necesidad de intervención quirúrgica en pacientes con heridas de arma blanca en el torso

Fecha de impresión 2013
0974



Indicada en:
Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports, Index Medicus/MEDLINE,
SciVerse Scopus, EMBASE, Scopus, BIOSIS, MEDLINE e IME

Free English text available on-line
www.elsevier.es/cirugia



Vol 88.Núm03 Septiembre 2010

Comunicación del cirujano con el paciente oncológico: una asignatura pendiente

L.F. Martínez De Haro, D. Ruiz De Angulo

Reglas inamovibles: **Información clara, breve, comprensible** y sin ambigüedades, pensando bien cada palabra; la relación con el paciente ha de ser **personalizada** de tal forma que éste se sienta como el más importante para el cirujano y **adecuándola** a cada momento y lugar, sin dar detalles que el paciente no requiera; cuando hay que dar una mala noticia hay que dar **soluciones al mismo tiempo** para que el paciente tenga una puerta abierta a la esperanza aunque esto nos suponga una carga psicológica añadida que, en ocasiones, nos hace difícil conciliar el sueño

CIRUGÍA ESPAÑOLA

ÓRGANO OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS
Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA

ISSN 1136-1008

Volumen 91, Número 7, Agosto/Septiembre 2013

Editorial
Colección de ética incluída: ¿una innovación segura?

Revisión de conjunto
Los márgenes de resección en la cirugía conservadora del cáncer de mama

Artículo especial
Inicio de la cirugía bariátrica y metabólica en España

Diagnóstico
Resultados clínico-oncológicos de la respuesta patológica completa en el cáncer de recto después de tratamiento neoadyuvante

Colecistectomía laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad

Análisis de los resultados de una encuesta sobre los sistemas de trabajo en España la enfermedad abandonada de la sociedad moderna

Herramienta Notable: ¿cuándo y por qué deben ser operados?

Neurospinalismo preoperatorio progresivo en pacientes con hernias gigantes de la pared abdominal

Estudio del valor predictivo de la resonancia y de las exploraciones complementarias para anticipar la necesidad de intervención quirúrgica en pacientes con hernias de arena blanca en el tórax

Factor de impacto 2011
0,674



Indexed in:
Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports, Index Medicus/MEDLINE,
SciVerse Scopus, EMBASE, Scopus, BECS, MEDS e IME

Free English text available on-line
www.elsevier.es/cirugia



Vol 88.Núm03 Septiembre 2010

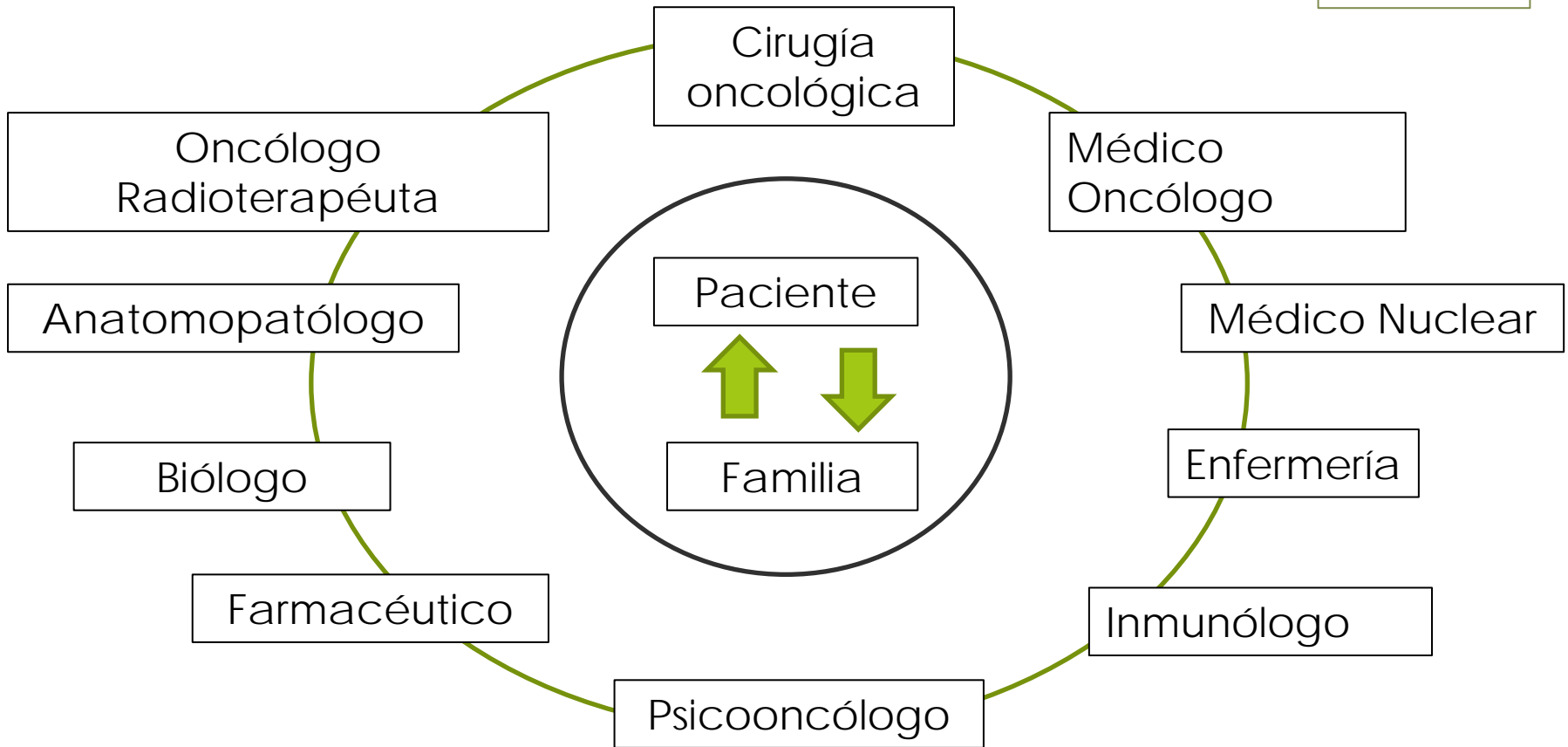
Comunicación del cirujano con el paciente oncológico: una asignatura pendiente

L.F. Martínez De Haro, D. Ruiz De Angulo

- Por último cuando se ven **agotados los recursos terapéuticos**, la **comunicación del paciente con el cirujano** vuelve a convertirse en la **herramienta terapéutica fundamental**



Plataforma de Oncología

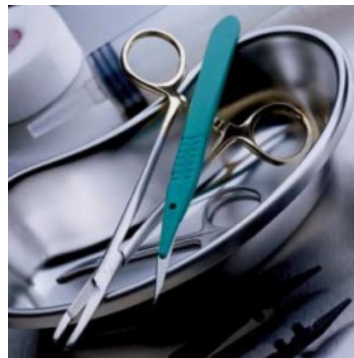




Propuesta de modelo multidisciplinar: Plataforma de Oncología

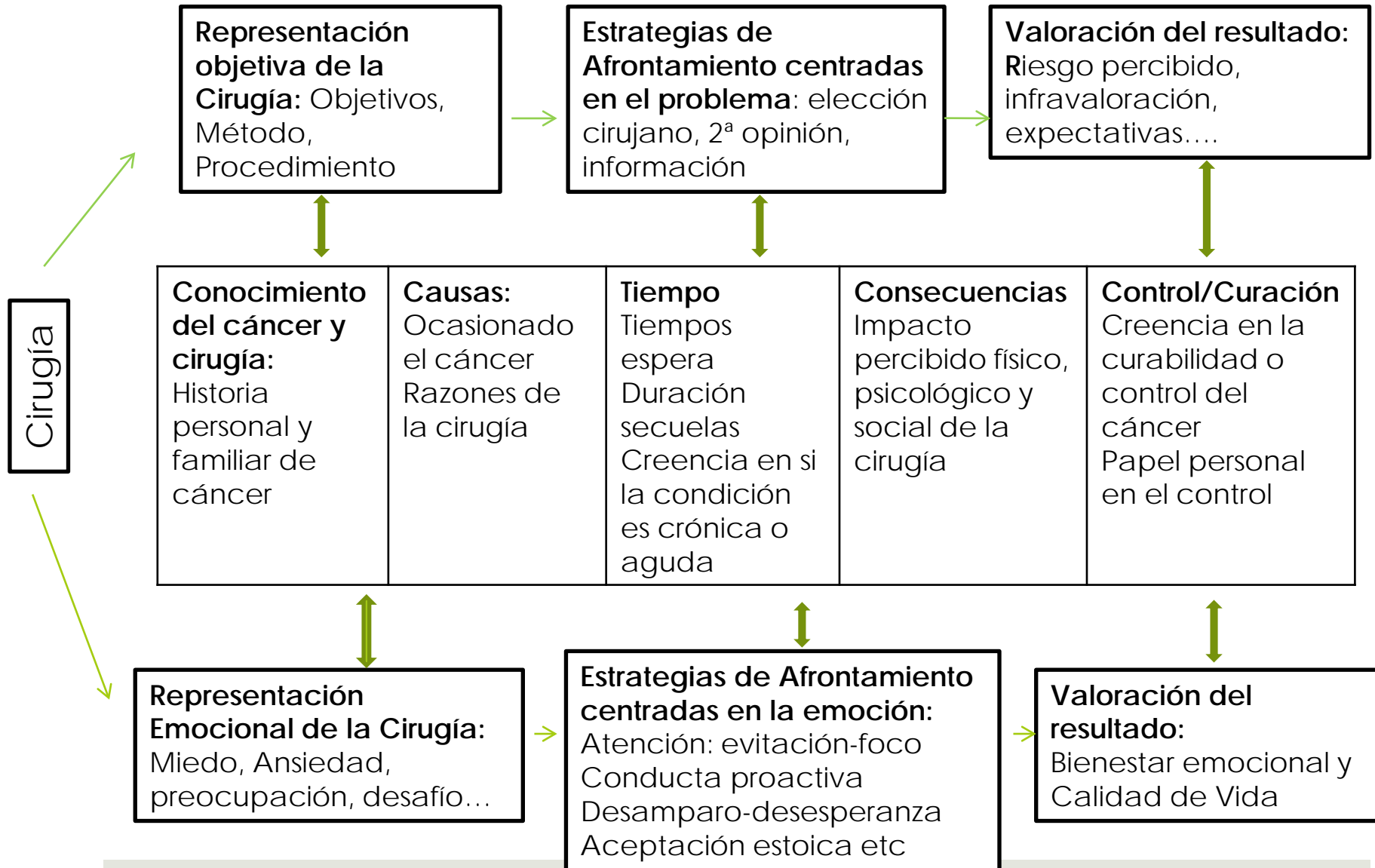
- El cirujano oncológico no es un profesional aislado sino integrado y en relación permanente con un equipo de profesionales
- El cirujano oncológico como puerta de entrada al tratamiento multidisciplinar

- Facilitar la adaptación al tratamiento quirúrgico, requiere el ejercicio de habilidades de comunicación, conocimiento de la teoría psicológica y familiarización con el tratamiento médico, por eso es *multi/interdisciplinar* (Cruzado 2010)



Modelo teórico de adaptación a la cirugía oncológica

Contratada y cols., 1994




Afrontamiento adaptativo a la cirugía oncológica

Cruzado y Olivares (2000)


ESTRESOR: Cáncer y Cirugía




VALORACIÓN PRIMARIA: Valoración y significado atribuida a los acontecimientos.
Estoy accediendo al mejor tratamiento para mi. El cáncer y el miedo es un reto al que hay que hacer frente para conservar la salud y mi bienestar y el de mi familia. El tratamiento es una posibilidad no una amenaza



VALORACIÓN SECUNDARIA: Valoración de los recursos disponibles.
Puedo aceptar los hechos, puedo aprender a dominar mi ansiedad, confío en mis médicos, psicólogo y enfermeras. Mi familia y mis amigos me apoyan



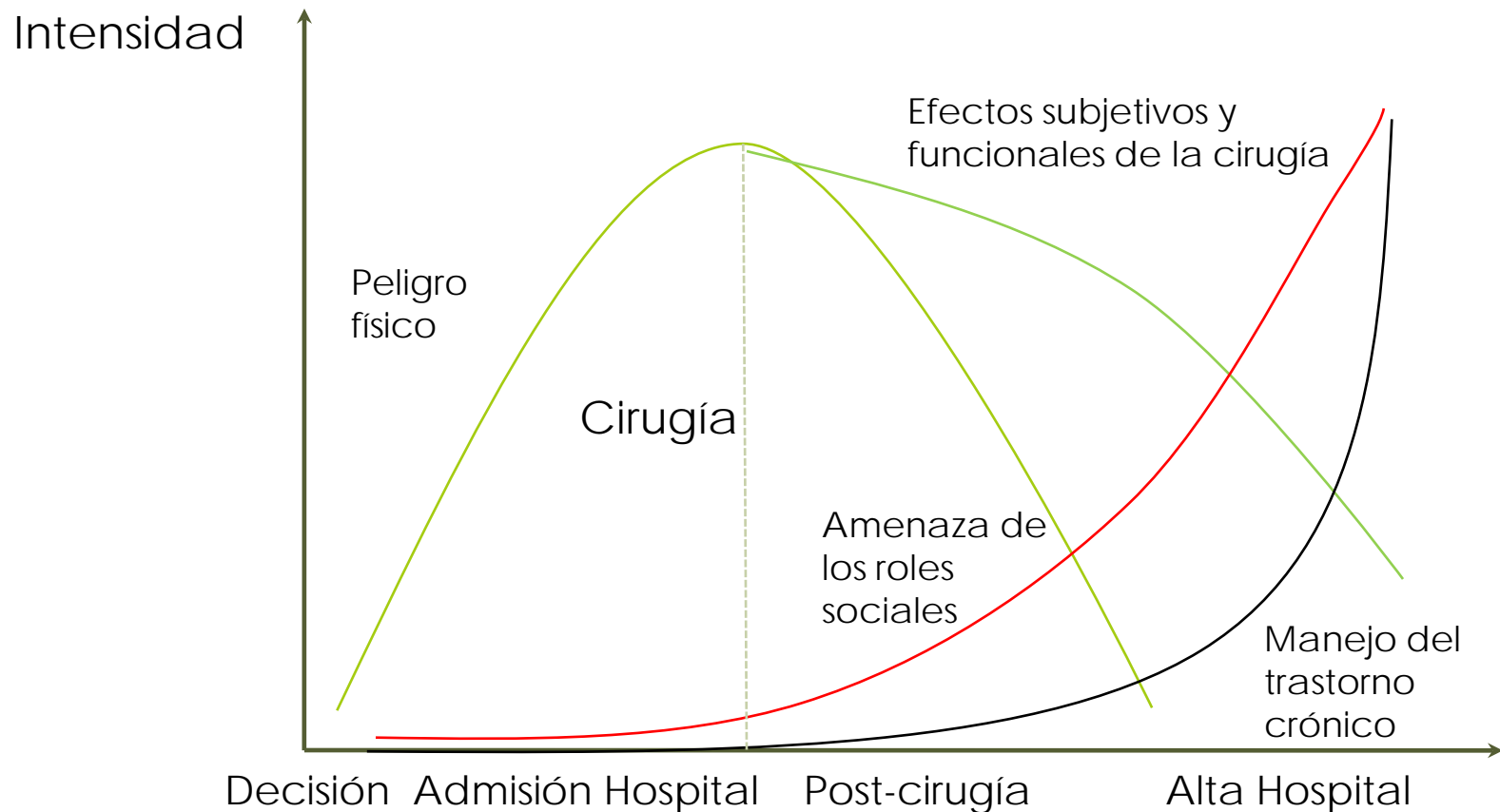
HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO: Comportamiento
Buena información y toma de decisiones sobre los tratamientos, solución de problemas, Control de la ansiedad, Auto-instrucciones positivas, Auto-reforzamiento de pequeños logros , llevar la atención a los beneficios de la cirugía...



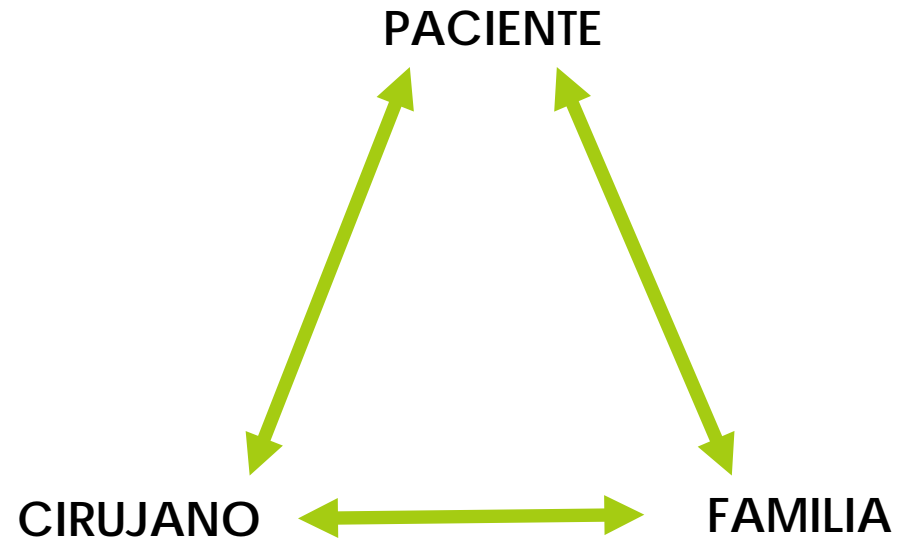
ADAPTACIÓN POSITIVA A LA CIRUGÍA Y SUS RESULTADOS

Diagrama temporal estresores

Contratada y cols., 1994



Atención especial a **la familia** en todo el proceso pre y post-cirugía



Para concluir:

Consultations Between Patients With Breast Cancer and Surgeons: A Pathway From Patient-Centered Communication to Reduced Hopelessness

Jeffrey D. Robinson Donald R. Hoover Maria K. Venetis
Thomas J. Kearney Richard L. Street Jr
J Clin Oncol. January 20, 2013 vol. 31 no. 3 351-358

- Conclusión : Aunque se necesita más investigación, estos resultados sugieren la posibilidad de que las conductas concretas del *programa comunicación centrado en el paciente* (PCC) pueden reducir la desesperanza de los pacientes con cáncer de mama indirectamente a través de sus efectos sobre la satisfacción del paciente con la atención recibida por parte del cirujano.



Para concluir:

Protocolo de intervención psicosocial en pacientes oncológicos sometidos a cirugía torácica

Sara Bringas, Alicia Krikorian, Florentino Hernando, Olga Rodríguez, José Ramón Jarabo, Elena Fernández, Ana María Gómez, Joaquín Calatayud, M^a Eugenia Oliva-res y José Luis Balibrea
PSICOONCOLOGÍA.

Vol. 3, Núm. 2-3, 2006, pp. 407-422

- Los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista tanto de su enfermedad como de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una inadecuada adaptación psicológica en el periodo preoperatorio (a menudo también con un tipo de personalidad de rasgos psicopatológicos), presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica



Mientras que el médico no sea mi amigo, y no esté a mi lado, y no juegue conmigo el arduo y bastante dudoso juego de la vida, no hay relación posible, y estoy casi seguro de que no me podrá curar. En cambio, si se crea esa complicidad, yo comienzo a curarme, y creo que todos lo pacientes comenzamos a curarnos

Álvaro Mutis



GRACIAS



**Plataforma de Oncología
Oncology Platform**

