

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS ENFERMOS DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES

CON EL OBJETIVO DE EXPLORAR NUEVAS FORMAS DE TRABAJO Y OPTIMIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS A ENFERMOS DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES, LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER HA ANALIZADO DIFERENTES ESTUDIOS Y FUENTES DOCUMENTALES VALORANDO LAS PRINCIPALES DEMANDAS A LAS QUE HA DE HACER FRENTE. EN EL PRESENTE ESTUDIO, SE IDENTIFICAN LAS DISTINTAS NECESIDADES QUE AFRONTAN LOS ENFERMOS DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES PARA PODER ASÍ GRADUARLAS EN FUNCIÓN DE SU IMPORTANCIA RELATIVA, PERMITIENDO DE ESTE MODO PRIORIZAR SUS ACTUACIONES CON ESTE COLECTIVO.

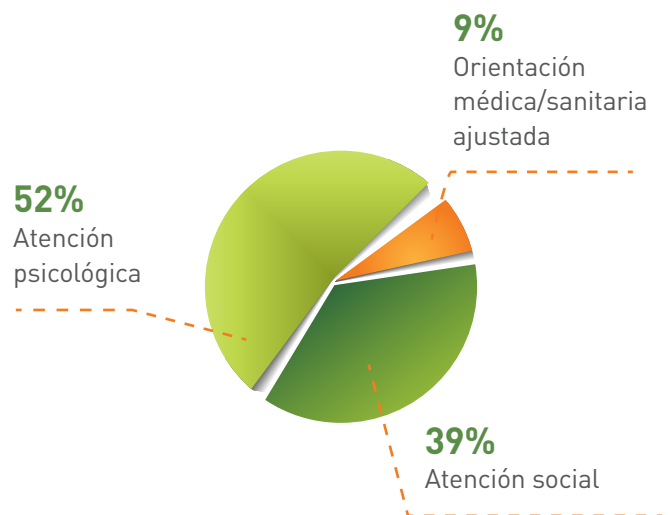
ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El miedo, la ansiedad, la pérdida de la autoestima y los cambios o pérdidas del trabajo o de las relaciones sociales pueden influir en la salud y la calidad de vida, así como en la actitud sobre el autocuidado cuando se trata de los enfermos de cáncer y sus familiares.

Las principales asociaciones internacionales que luchan contra el cáncer diseñan sus carteras de servicios teniendo en cuenta la existencia o no de un sistema de prestaciones sanitarias y sociales gratuitas para pacientes y familiares, valorando también la implicación del voluntariado en la prestación de servicios y otorgando protagonismo a las nuevas tecnologías y la atención no presencial para poder llegar a más población.

En España se han realizado algunos estudios en los últimos años para detectar las necesidades que afronta el colectivo de pacientes y familiares, demandas que en muchos casos no quedan suficientemente cubiertas.

NECESIDADES DE LOS PACIENTES RECIEN DIAGNOSTICADOS



En posteriores fases de la enfermedad las necesidades van cambiando, la atención psicológica aumenta (66%), la orientación médica se mantiene y la social comienza a destacar (26%).

Las necesidades, por tanto, varían en función del momento en el que se encuentran dentro del proceso de la enfermedad.

La realidad nos muestra que la mitad de las personas que tienen o han tenido un cáncer no recibió ningún tipo de ayuda complementaria al tratamiento sanitario, cuando el abanico de necesidades abarca la vida familiar, social, laboral, profesional y el estado emocional.

Al preguntar a la población oncológica por las ayudas más demandadas, se priorizaron los siguientes aspectos:

- Las necesidades de los pacientes y sus familiares evolucionan o cambian en función de las diferentes fases de la enfermedad: consejo genético, diagnóstico, tratamiento, supervivencia, recidiva, final de la vida y duelo.
- La atención psicológica y social es una necesidad prioritaria al igual que la médica y debe de estar en todas las fases de la enfermedad.

- En el proceso de reincorporación a la vida social y laboral se echa en falta más facilidades para completar el proceso de manera secuenciada y con flexibilidad de horarios.
- En cuanto a la vida familiar es fundamental atender a las necesidades del cuidador principal.
- Es necesaria la implementación de programas de formación destinados a la promoción de hábitos de vida saludables.
- Un plan de seguimiento y unidades específicas de atención una vez terminado el tratamiento oncológico

ATENCIÓN PLENA DURANTE EL PROCESO DE ENFERMEDAD



Son muchos los frentes abiertos a la hora de atender a los pacientes y sus familias, pero los recursos son limitados, por lo que habría que hallar una manera de abarcarlos economizando recursos y tiempo sin perder la calidad asistencial.

La solución pasa por reconocer el **distrés o malestar emocional** como un signo a tener en cuenta en cualquier momento, por lo que debería de ser evaluado en todas las fases de la enfermedad, con todos los pacientes durante la visita inicial y debería de servir además para identificar la naturaleza de dicho malestar (médico, psicológico o social).

Diversas guías publicadas en Australia, Canadá y EEUU proponen el modelo de intervención en **triage** de Mitchell, mediante el cual se evalúa el distrés y permite seleccionar y clasificar a los pacientes de manera rápida basándose en sus necesidades terapéuticas y los recursos que hay disponibles para su atención.

Dado que la intensidad y urgencia de las necesidades varían de unos usuarios a otros, y entre diferentes fases, es necesario poder acceder a una variedad de intervenciones psicosociales que ofrezcan cobertura en distintos niveles de atención, tales como información, grupos de ayuda mutua, asesoramiento psicológico e intervenciones psicológicas o sociales.

Además se tenderá a potenciar las intervenciones grupales para optimizar recursos siempre y cuando sea recomendable. De esta forma se agilizaría el flujo de trabajo y la atención sería más precisa y ajustada a la necesidad y particularidad de cada persona.

CONCLUSIONES

EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES PUEDEN LLEGAR A MANIFESTAR UNA SERIE DE NECESIDADES EN FUNCIÓN DE SU INTENSIDAD Y DEL MOMENTO DE LA ENFERMEDAD. **EL NIVEL DE DISTRÉS EN ESTA POBLACIÓN INDICA QUÉ TIPO NECESIDAD ES LA PRIORITARIA Y SU EVALUACIÓN ADECUADA AGILIZA LA DERIVACIÓN CORRECTA AL SERVICIO PRINCIPAL (SANITARIO, PSICOLÓGICO O SOCIAL).** SI A ESTA MANERA DE GESTIONAR CADA CASO AÑADIMOS UN AUMENTO EN LAS INTERVENCIONES DE TIPO GRUPAL, LOS RECURSOS Y EL TIEMPO SE OPTIMIZARÍAN Y SE PODRÍA LLEGAR A MÁS BENEFICIARIOS SIN PERDER EN CALIDAD ASISTENCIAL.

Si quieres consultar el informe completo escríbenos a:
observatorio@aecc.es

FUENTES PRINCIPALES:

- Observatorio del cáncer, aecc.
- Fundación Josep Laporte
- Roche Farma
- National Comprehensive Cancer Network www.nccn.org
- Mitchell JT. Essential factors for Effective Psychological response to disasters and other crises.