



## **ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA**

Laura Merinero Casado

[lauramerinero@hotmail.com](mailto:lauramerinero@hotmail.com)

Efectividad, intervención psicosocial, enfermedad avanzada, final de vida.

### **RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo fue poner de manifiesto la mejora de varias dimensiones psicológicas en pacientes en situación de final de vida gracias a la intervención de un Equipo de Atención Psicosocial (EAPS). Para ello se realizó un estudio longitudinal que incluyó a los 768 pacientes atendidos por el EAPS en los años 2015 y 2016. Los resultados obtenidos apuntan a que la intervención psicosocial resulta efectiva en la reducción del malestar y la ansiedad, así como en el aumento de la adaptación a la enfermedad en pacientes que se encuentran en situación de final de vida.

Desde que en el 2002 la OMS definiera los cuidados paliativos, el fin último de todo equipo de atención a personas con enfermedad avanzada es mejorar su calidad de vida y la de sus familiares, mediante una atención integral que también tenga en cuenta aspectos emocionales, sociales y espirituales (Barbero, J.; Gómez-Batiste, X.; Maté, J.; Mateo, D., 2016).

En este sentido, el objetivo del presente trabajo es evidenciar la mejora de parámetros psicológicos en los pacientes en situación de final de vida, tras la intervención de un Equipo de Atención Psicosocial (EAPS).

### **MÉTODO**

Se realizó un estudio longitudinal. La muestra incluyó a los pacientes atendidos por el EAPS desde marzo de 2015 hasta octubre de 2016. El total de la muestra fue de 768 pacientes atendidos en las Unidades de Medicina Interna, Cuidados Paliativos y Hospitalización Domiciliaria de los HHUU Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla. Fueron excluidos los pacientes sin visita inicial y/o menores de 18 años.

Para el presente estudio, se definió un paciente con complejidad emocional en la visita inicial, como aquel que tiene 3 o más de los siguientes ítems (medidos por escalas tipo Likert):

## ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA

- Sufrimiento Lento
- Ansiedad  $\geq 7$
- Malestar emocional  $\geq 7$
- Estado anímico  $\leq 7$
- Adaptación  $\leq 3$
- Tiene creencias pero no le ayudan

Aquellos pacientes que no tenían datos en cuatro o más de los ítems, se consideró que no se podían clasificar.

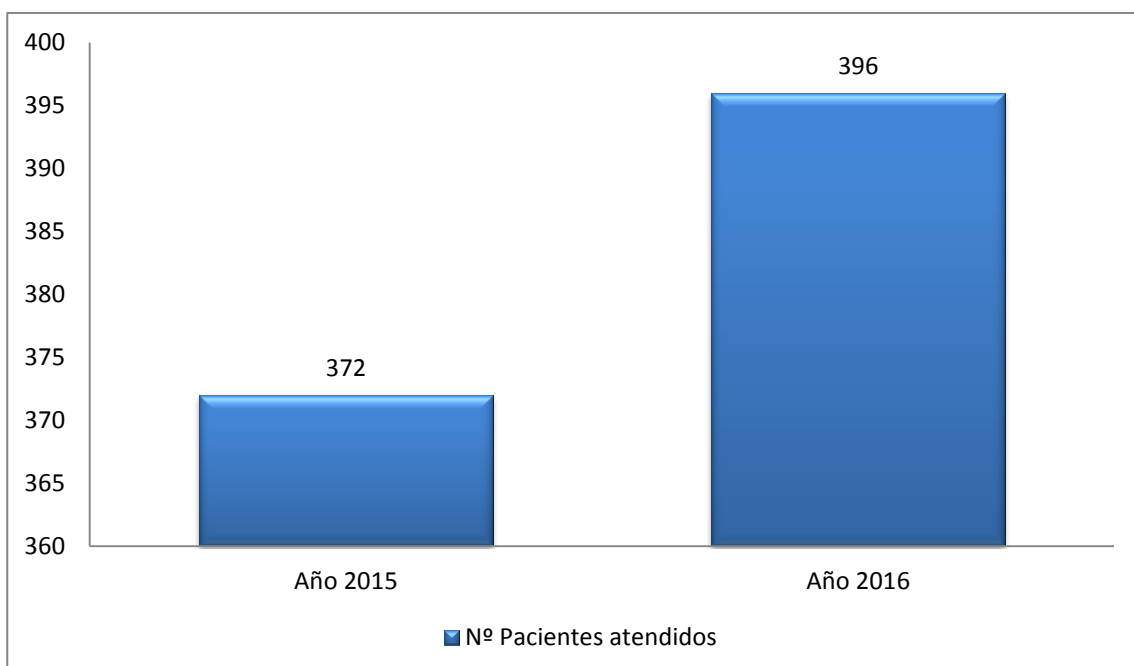
Se tomaron tres dimensiones de efectividad: malestar, ansiedad y adaptación, que fueron medidas con escalas tipo Likert. Las dimensiones fueron analizadas mediante modelos multinivel ajustados por sexo, edad, paciente oncológico y año basal. El impacto de la intervención se ha evaluado comparando las puntuaciones de las dimensiones a lo largo de las visitas (hasta un máximo de 5) para el conjunto. El análisis de la significación de la variación entre la visita inicial y el último seguimiento se realizó mediante Chi Cuadrado.

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico

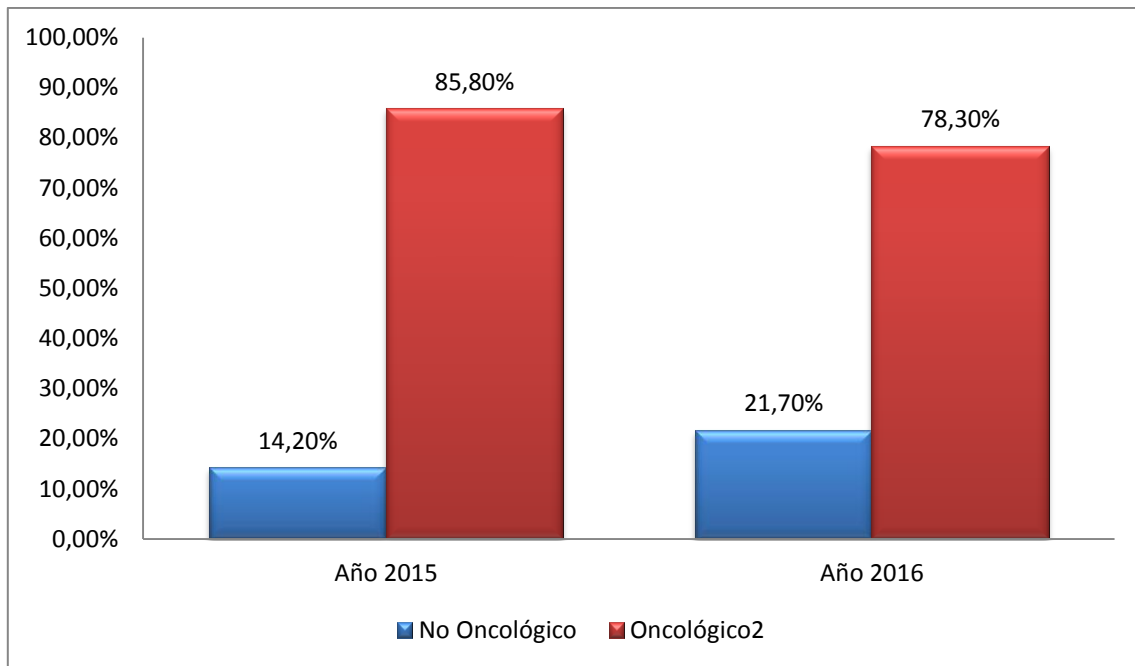
En términos generales, la edad media de los pacientes atendidos fue de 67.6 años. El 51% eran hombres, el 82% padecía patología oncológica y el 71% presentaba complejidad emocional.

#### 1. Número de pacientes atendidos por año

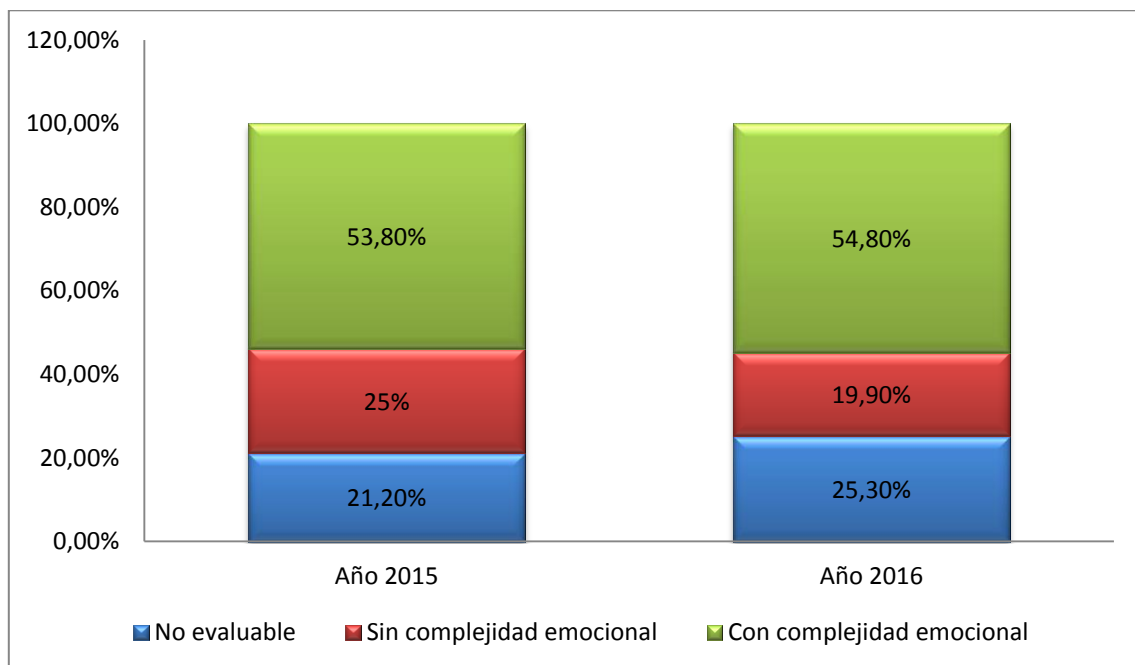


## ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA

### 2. Patología

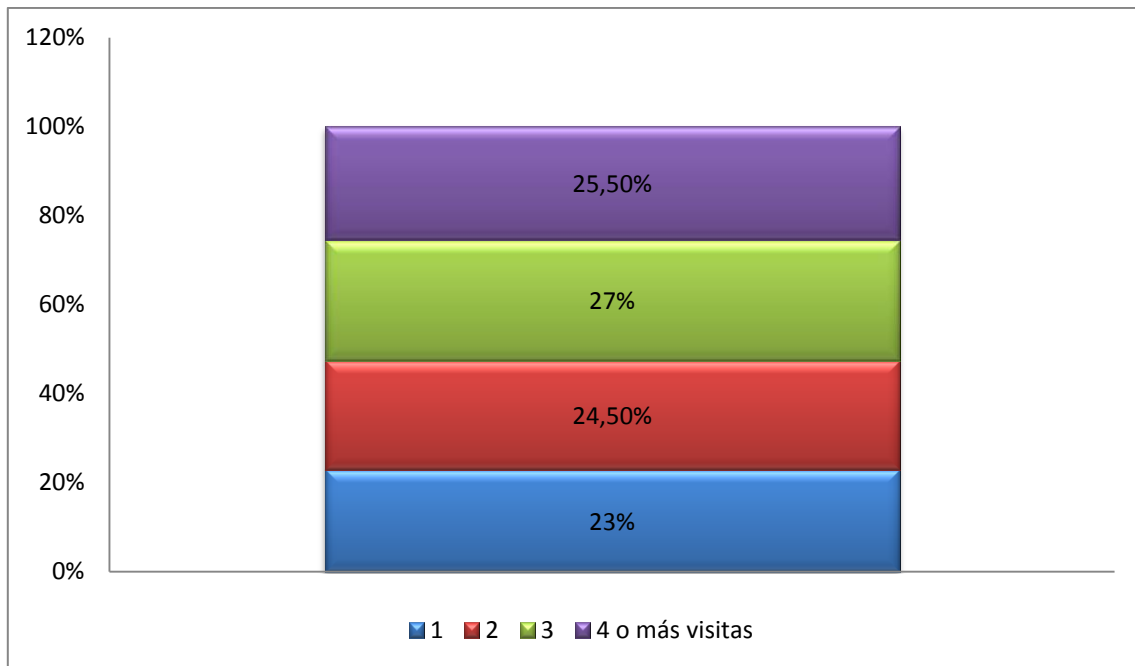


### 3. Complejidad emocional



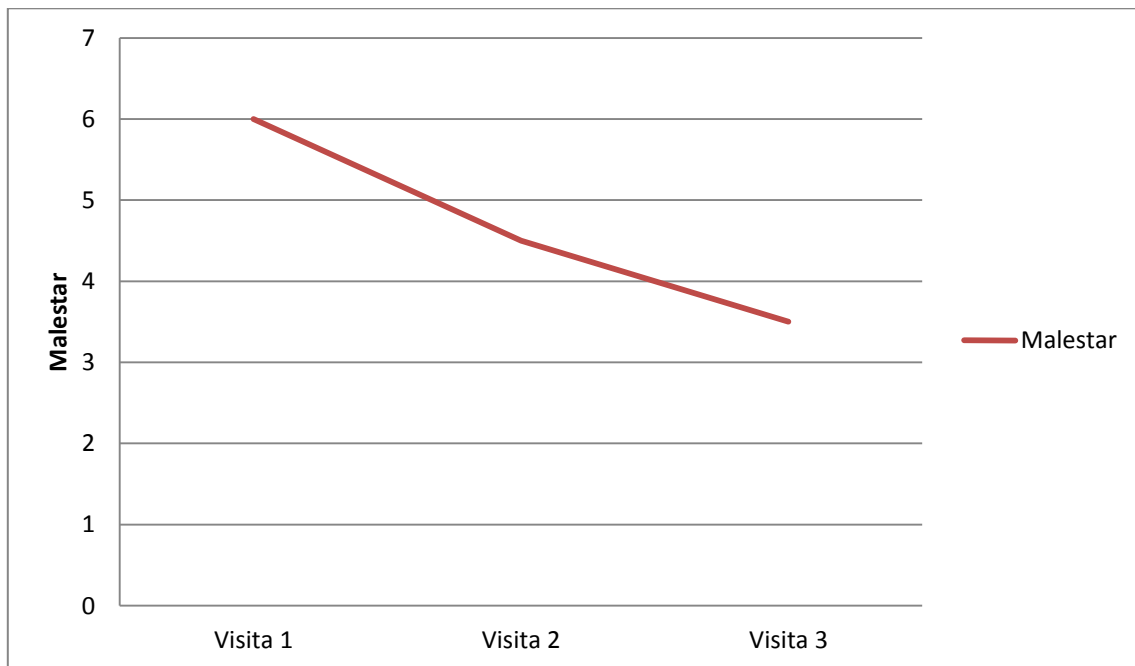
## ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA

### 4. Número de visitas por paciente



### 5. Principales dimensiones de efectividad

#### 5.1 Malestar

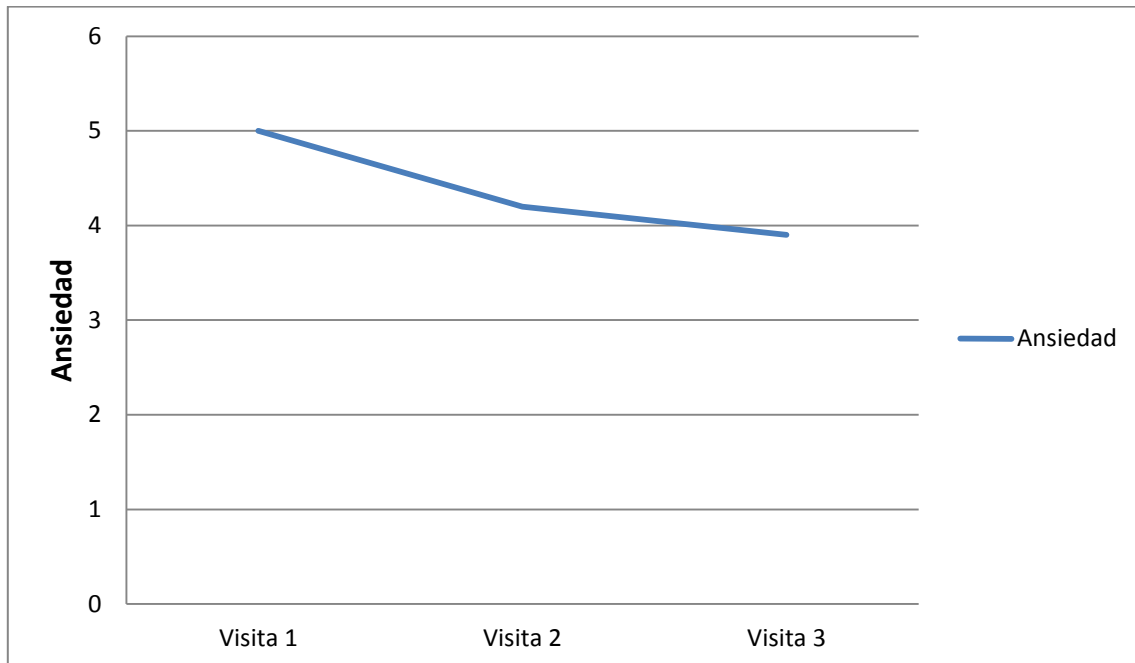


Analizados 476 de 768 pacientes con dos o más visitas. Existe una reducción estadísticamente significativa de la puntuación del malestar (medido en una escala tipo Likert de 0 a 10) a lo

## ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA

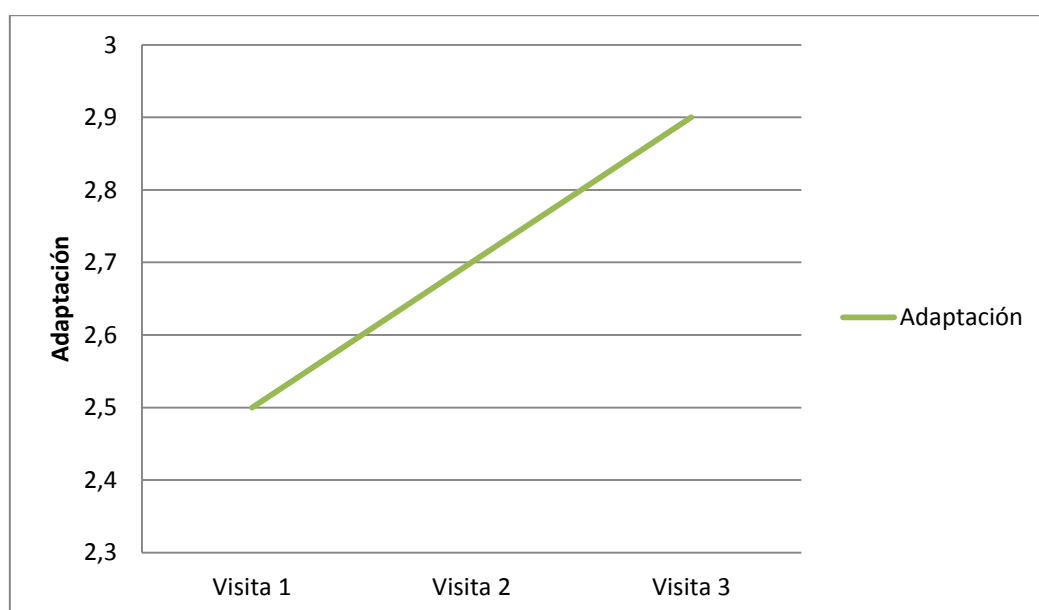
largo de las visitas. Esta reducción es del 18% en la segunda visita y del 31% en la tercera visita respecto a la puntuación de malestar basal.

### 5.2 Ansiedad



Analizados 479 de 768 pacientes con dos o más visitas. Existe una reducción estadísticamente significativa de la puntuación de la ansiedad (medida de 0 a 10) a lo largo de las visitas. Esta reducción es del 14% en la segunda visita y del 26% en la tercera visita respecto a la puntuación de ansiedad basal.

### 5.4 Adaptación a la enfermedad.



## **ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE VIDA**

Analizados 490 de 768 pacientes con dos o más visitas. Existe un aumento estadísticamente significativo de la adaptación a la enfermedad (medido de 0 a 5) a lo largo de las visitas. Este incremento es del 4% en la segunda visita y del 12% en la tercera visita respecto a la puntuación de adaptación basal.

### **CONCLUSIONES**

Durante 2015y 2016 fueron atendidos 768 pacientes por el EAPS. Su edad media fue de 67.6 años y un 51% eran hombres. De estos pacientes un 82% tenía patología oncológica y un 71 % presentaba complejidad emocional.

La mediana del malestar basal de los pacientes atendidos fue de 6 sobre 10. En la segunda visita la reducción media del malestar fue del 18% y en la tercera visita del 31 % respecto el valor basal. La mediana de la ansiedad basal fue de 5 sobre 10. En la segunda visita la reducción media de la ansiedad fue del 14% y en la tercera visita del 26% respecto el valor basal. La mediana de la adaptación basal fue de 2 sobre 5. En la segunda visita el aumento medio de la adaptación fue del 4% y en la tercera vista del 12% respecto el valor basal.

A tenor de estos resultados, se podría concluir que la intervención del EAPS resulta efectiva en la reducción del malestar y ansiedad, y aumento de la adaptación a la enfermedad en pacientes en situación de final de vida. Asimismo, la intervención psicosocial parece ser más efectiva entre la primera y segunda visita.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Barbero, J.; Gómez-Batiste, X.; Maté, J.; Mateo, D., coord. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "La Caixa", 2016.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.
3. Junta de Andalucía. Consejería de Salud (2008-2012). Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.