

Unitat de Suport a Malalts Crònics

2013

FUNDACIÓ CONCEPCIÓ JUVANTENY

AVALUACIÓ DEL PROGRAMA PILOT DE RECOLZAMENT PSICOLÒGIC PER A MALALTS PEDIÀTRICS CRÒNICS GREUS

l'Hospitalet de Llobregat, Gener/Desembre 2013

AMB CONVENI



Institut Català de la Salut

AMB EL SUPORT



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

INTRODUCCIÓ

La Unitat de Pediatria Social (UPS) es va crear l'any 2002 mitjançant un conveni de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i la Fundació Privada Concepció Juvanteny. El seu objectiu general és el diagnòstic dels casos de sospita de maltractament infantil, especialment l'Abús Sexual Infantil.

L'experiència acumulada al llarg d'aquests anys de funcionament i la constatació de la necessitat de continuar col·laborant amb el Servei de Pediatria del Hospital Germans Trias i Pujol en d'altres aspectes, ens van portar l'any 2006 a formular un nou projecte per tal de donar resposta a les demandes específiques del Servei per a l'atenció d'infants i adolescents que pateixen malalties cròniques: la Unitat de Suport a Malalts Crònics (USMC).

Si bé l'activitat de la Unitat de Suport a Malalts Crònics es va iniciar al llarg del 2006 el conveni entre l'Institut Català de la Salut i la Fundació Concepció Juvanteny es va firmar el juliol del 2007.

Des d'un punt de vista administratiu la nova Unitat quedava englobada dins de la Unitat de Pediatria Social la qual, a partir d'ara, completava la seva activitat abastant els dos aspectes més crucials de la Pediatria Social:

- El diagnòstic dels casos de sospita d'abús sexual (UPS)
- El suport psicològic i social a nens afectats per malalties cròniques greus (USMC)

Aquest **any 2013** ha estat el sisè any de consolidació plena del programa de malalts crònics.

JUSTIFICACIÓ DE LA NECESSITAT

L'Organització Mundial de la Salut defineix la salut com “estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malaltia o dolença”

El Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol és de referència (de màxim nivell assistencial) de la Regió Sanitària del Barcelonès Nord i el Maresme, i en ell s'atenen nens i nenes des del període neonatal fins a l'adolescència, així com també en l'època fetal quan hi ha risc o constància de l'existència d'una malaltia congènita o hereditària.

El tipus de malalties dels pacients inclou un ampli ventall, com malalties infeccioses (inclosa la infecció pel virus de la immunodeficiència humana i SIDA), metabòliques (diabetis i d'altres), cardíques, neurològiques (alteracions del desenvolupament psicomotor, retard mental, paràlisi, etcètera), derivades de la prematuritat i altres problemes perinatals, genètiques, hereditàries i d'índole social.

Sovint aquestes malalties comporten un patiment no només físic sinó també emocional per part del pacient i la família, el qual condueix a un deteriorament en l'àmbit familiar, social i escolar.

Un altre grup de pacients ve donat per les característiques de la població atesa per l'hospital, una població de nivell sociocultural mig/baix, amb problemes socials i laborals importants i àdhuc marginal –amb el consegüent risc individual i familiar, que és tributària en moltes ocasions d'avaluació i d'assistència psicològica i de teràpia de suport familiar.

Un tercer aspecte, cada cop més freqüent i important, és el relacionat amb les alteracions comportamentals de l'adolescent: trastorns de somatització, obesitat, trastorns de conductes alimentàries, intents d'autòlisi, que sovint no són sinó un reflex del símptoma que amaga la desestructuració del seu ambient familiar o social.

OBJECTIUS

Crear un Programa de Suport Psicològic i Social per a Malalties Cròniques Pediàtriques amb l'objectiu de treballar des d'un punt de vista individual, familiar i/o institucional totes aquelles dificultats que poden produir-se en el procés terapèutic d'un nen/adolescent que pateix una malaltia crònica.

Objectius generals:

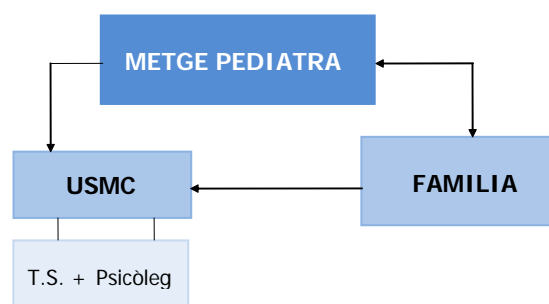
- Contribuir al procés mèdic- assistencial, per tal de donar una atenció integral a l'infant, noi/a malalt crònic i la seva família.
- Oferir suport i ajuda psicosocial als infants, nois/es malalts crònics, i les seves famílies.
- Atendre les necessitats i dificultats específiques que es presenten en l'adolescència dels nois/es malalts crònics.

DEFINICIÓ DEL PROGRAMA

El Programa contempla els següents aspectes:

- Rebre les demandes dels professionals que treballen amb pacients pediàtrics que pateixen una malaltia crònica greu.
- Realitzar un tractament psicoterapèutic a pacients pediàtrics que pateixen una malaltia crònica greu.
- Crear dispositius grupals de recolzament i/o terapèutics pels pacients, els seus familiars i/o professionals de l'equip de salut.
- Definir espais de formació interdisciplinària.
- Realitzar propostes d'investigació en relació a les problemàtiques abordades.

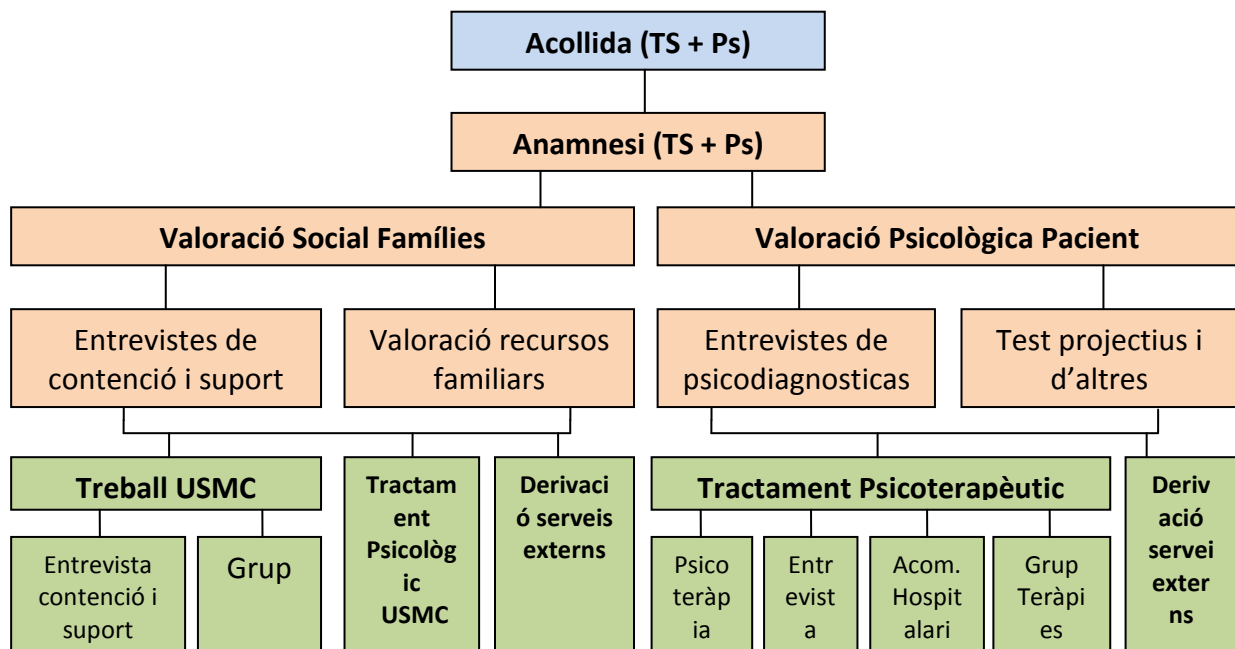
CIRCUITS DE DERIVACIÓ I ACCÉS A L' UNITAT DE SUPORT A MALALTS CRÒNICS, USMC



Pel que fa a l'accés al servei, és el metge pediatra qui detecta la necessitat d'un suport psicològic al malalt o qui recull la demanda de la família.

Detectat el cas, el pediatra es posa en contacte amb la USMC i exposa la situació. Si es considera convenient iniciar la intervenció, el pediatra indica a la família que es posi en contacte amb l'equip per sol·licitar una entrevista d'acollida, ja que valorem important, sempre que sigui possible, que sigui la família qui prengui la iniciativa de contactar amb la Unitat.

METODOLOGIA DE L'USMC:



En el treball de la USMC amb els pacients, distingim tres fases d'intervenció:

- l'acollida
- el procés diagnòstic
- el treball terapèutic o derivació a altres serveis externs

Entrevista d'acollida

Primera visita amb els pares o tutors de l'infant o adolescent malalt, amb l'objectiu de conèixer la situació, recollir la demanda i clarificar el procés a seguir. L'entrevista és conduïda conjuntament pel psicòleg/a i la treballadora social.

Procés diagnòstic

Amb l'entrevista d'anamnesi s'inicia el procés diagnòstic. Aquesta entrevista és realitzada encara conjuntament pel psicòleg/a i la treballadora social, i té per objectiu recollir les dades de desenvolupament de l'infant o adolescent malalt (creixement, alimentació, escolarització, relacions socials...), així com els trastorns derivats de la seva malaltia.

A partir d'aquí, s'inicia ja el treball en paral·lel de l'infant o adolescent malalt amb el psicòleg/a i dels pares amb la treballadora social, per tal de fer una valoració psicosocial de la situació de l'infant o adolescent malalt crònic.

El procés dura aproximadament unes 4 o 5 entrevistes, i finalitza amb una nova entrevista conjunta amb els pares de devolució i proposta de tractament, si s'escau.

Pel que fa a la **valoració psicològica**, l'objectiu és poder conèixer al nen/adolescent malalt mitjançant entrevistes i tests de personalitat i intel·ligència que ens ajuden a fer una valoració global i a situar la problemàtica del nen/adolescent.

D'aquesta manera arribem a veure si els conflictes que s'observen estan directament relacionats amb la vivència de la malaltia o si tenen orígens diferents.

En funció d'aquesta valoració, determinem la possibilitat de realitzar un tractament psicoterapèutic a la Unitat o l'alternativa de derivar al pacient a un altre servei.

El **treball familiar** durant aquest període consisteix bàsicament en escoltar i atendre les seves dificultats i angoixes entorn la malaltia, l'atenció diària del menor, en les relacions parentals...

Partim de la constatació que la situació de malaltia, i encara més si es tracta d'una malaltia crònica, és un factor estressant per a la família que desestabilitza les relacions familiars i

determina qualsevol projecte de futur. S'intenta, doncs, al llarg de les entrevistes, contenir i donar suport als pares, tot valorant els recursos familiars per fer front a la situació: recursos no només materials-econòmics, sinó especialment els recursos interns- emocionals.

Treball terapèutic

Un cop realitzat el diagnòstic, podem concloure la conveniència d'iniciar un treball terapèutic amb l'infant o adolescent i/o la família. En aquest cas, s'acorda amb ells el caràcter i temporalització de la intervenció psicoterapèutica amb l'infant o adolescent a la unitat, habitualment de periodicitat setmanal.

Actualment, en la nostra Unitat es duen a terme dos tipus de **tractaments psicoterapèutics**: l'**individual**, en el qual es dóna una atenció personalitzada al pacient, i a la família si ho requereix; i el **grup**al, en el qual treballem amb un grup de nens d'edats i malalties homogènies, amb l'objectiu de poder compartir i elaborar els conflictes derivats de la malaltia. Tant el tractament individual com el grupal són de freqüència setmanal.

El **treball psicoterapèutic individual** inclou els següents apartats:

- La vivència de patir una malaltia crònica greu.
- Els canvis corporals, ja siguin els que es deuen al moment evolutiu en el qual es troba el pacient, com els que es deuen a la malaltia crònica i el seu tractament.
- Els canvis que poden produir-se a la vida quotidiana dels pacients deguts a la malaltia crònica i el seu tractament.
- Les fantasies del nen/adolescent (mort,...)
- La vinculació amb l'entorn (pares, grup d'iguals, metges...)
- Aspectes relacionats amb l'autoestima (sentir-se diferent, desvalorització...)
- Problemes emocionals (por, ansietat, depressió, pèrdua...)
- Problemes comportamentals (conductes de negació, conductes d'evitació, Conductes agressives, conductes de dependència...)

Treball terapèutic grupal:

L'any 2012, arran de la realització de diverses sessions clíniques sobre la Unitat, férem una reflexió més a fons sobre el treball psicoterapèutic grupal, sobre les característiques del grup, els criteris d'inclusió/ exclusió, així com dels beneficis d'aquesta metodologia.

Criteris d'inclusió en la teràpia de grup:

- Capacitat per realitzar les tasques de grup
- Motivació per a participar en el tractament
- Àrees problemàtiques compatibles amb els objectius del grup
- Compromís d'assistència a les sessions de grup i permanència durant la sessió.

Criteris d'exclusió en la teràpia de grup:

- Incapacitat per a tolerar l'escenari de grup
- Agitació extrema
- Disconformitat amb les normes grupals de conducta acceptable
- Greu incompatibilitat amb un o diversos membres del grup.

Un cop definits amb els pediatres els destinataris del grup (malaltia/es i edats) i recollides les derivacions dels nois i noies seleccionats, es realitza una primera **entrevista d'acollida** amb els pares i el nen/noi, amb l'objectiu de:

- Explicar els principis de la teràpia de grup
- Descriure les normes de conductes adequada de grup
- Establir un contracte d'assistència regular
- Augmentar les expectatives sobre la utilitat del grup
- Preveure problemes iniciats i minimitzar-ne l'impacte.

Característiques del grup:

- Conduït per un terapeuta i co-terapeuta
- Obert
- Homogeni en malaltia
- Mixt

- Edats similars
- De 3 a 8 membres
- Limitat en el temps (3 a 9 mesos)
- Freqüència setmanal
- Durada de les sessions: 60 minuts.

Amb els 4 anys que portem d'experiència de teràpia grupal, hem pogut reconèixer i valorar aspectes molt beneficiosos en aquest tipus de tractament, els quals reflexem a continuació.

Eficiència de la psicoteràpia de grup:

- Utilització eficient de recursos
- Afavorir l'expressió lliure de les emocions
- Afavorir la interacció/ cohesió interpersonal
- Infondre esperança
- Universalitat
- Transmissió d'informació entre iguals
- Proporcionar aprenentatge social
- Afavorir l'altruisme.

Tots aquests punts es van presentar en la sessió clínica realitzada amb els pediatres del servei el 24 de gener de 2013.

Treball familiar

Respecte de la **família**, a partir del diagnòstic inicial, acordem també si continuem amb els espais d'entrevistes de contenció i suport amb la treballadora social o si fem només un seguiment periòdic d'acompanyament mentre dura la teràpia dels seus fills/es.

En els casos que es valori convenient una assistència psicoterapèutica per als pares, directament relacionada amb la malaltia del fill/a, s'intenta oferir-la també dins dels recursos del programa.

D'altra banda, a aquelles famílies amb les quals s'hagin detectat algunes necessitats materials o suport psicològic més general, es facilita la derivació a altres serveis externs com els Serveis Socials, els Centre de Salut Mental per a Adults (CSMA), o associacions d'afectats.

Els **objectius** concrets que ens plantegem treballar amb la família són:

- Potenciar els recursos interns de la família (aspectes sans)
- Reforçar les capacitats maternes i paternes
- Ajudar a connectar amb les seves pròpies necessitats
- Orientar sobre recursos i serveis (CSMA , associacions, SS...)

Tenint en compte l'abordatge dels **àmbits** següents:

- La vivència de patir una malaltia crònica greu
- Les repercussions en la dinàmica familiar
- Els canvis en la vida quotidiana
- Els sentiments de sobrecàrrega (especialment del cuidador principal)
- La vinculació amb l'entorn (perill d'aïllament)
- Els sentiments de culpa
- La sobreprotecció/ dependència
- Les fantasies d'incapacitat i/o de mort
- La dificultat o, fins i tot, la manca de projectes de futur.

RECURSOS

El Programa disposa per al seu funcionament dels següents recursos personals i materials. Destacar que enguany hi ha hagut canvis a nivell de l'equip, amb la incorporació d'una nova professional psicòloga.

Recursos personals

El programa es configura com una unitat interdisciplinària que compta amb el següent personal:

- Dr. Natal, Facultatiu emèrit del Servei de Pediatria, que actua com a Coordinador de la Unitat
- Sra. Raissa Llorca, Psicòloga i Coordinadora del Programa, amb dependència laboral de la Fundació Concepció Juvanteny. En actiu fins a l'octubre de 2013.
- Sra. Carmen Gálvez, Psicòloga, amb dependència laboral de la Fundació Concepció Juvanteny
- Sra. Oihana Mendiguren Psicòloga, amb dependència laboral de la Fundació Concepció Juvanteny, es va incorporar a l'equip a partir del maig de 2013.
- Sra. Carme Arnau, Treballadora Social, amb dependència laboral de la Fundació Concepció Juvanteny.

Recursos físics

El Programa disposa dels següents recursos físics:

- Dues consultes en la zona de pediatria equipades amb el material propi d'una consulta psicològica pediàtrica (taula de despatx, cadires, joguines, material relacionat amb proves psicològiques com qüestionaris i tests.
- Ordinador personal
- Fitxer/Arxivador.

IMPLEMENTACIÓ DEL PROGRAMA

En una primera etapa (octubre 2006 a juliol 2007), es va posar en funcionament la Unitat destinant la tarda dels divendres, de 15,30h a 18,30 hores. L'equip inicial estava format per una psicòloga i una treballadora social. Durant aquest període, l'esforç principal es va destinar a definir els circuits de derivació dels pacients i fomentar la coordinació amb els pediatres. A partir del mes de maig de 2007, es va plantejar la participació quinzenal de la psicòloga de la

Unitat a una de les sessions clíniques que realitza l'equip de pediatria, aspecte que ha facilitat el traspàs d'informació i la derivació dels casos.

Arran de l'increment de derivacions a la Unitat, a partir del mes de setembre de 2007 es va doblar la dedicació del programa, ampliant l'atenció a la tarda de dijous, de 15,30 a 18,30 hores, i incorporant un segon psicòleg a l'equip.

Enguany, com l'anterior, tota l'atenció als pacients s'ha desenvolupat els divendres a la tarda, de 15,15 a 18,30 hores.

ACTIVITAT ANY 2006-2013

Tipus de malalties ateses	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Càncer	2							
VIH	1	1	3	1				
Síndrome nefròtic	2	2	2	2				1
OTC			1	1	1	1		
Atresia vies biliars			1	1	1			
Neurofibromatosi		1						
Celíac		1						
Diabetis		2	3	2	2	6	5	
Epidermolisis ampollosa		1	2	2	1	1	1	1
Síndrome di George		1	1	1	1	1	1	1
Epilèpsia		1	1	1				
Malaltia Crohn/ Colón irritable			2	2		1		
Obesitat/ Problemes alimentaris			8	7	9	9		
Espina bífida			1					
Malaltia de Morquio			1	1				
Fibrosi quística del pàncrees			1	1	1	1	1	0
Paràlisi cerebral						1		
Acidúria glutàrica						1	1	1
Malaltia de Fabry								1
Síndrome de Hunter								1

Glaucoma								1
Altres	2	3	5	1		1		1
TOTAL MALALTIES	7	13	32	23	16	23	9	8

Tipus de malalties ateses

Com pot veure's en aquest primer quadre, seguim trobant-nos davant d'una gran varietat de malalties, la qual cosa fa que calgui atendre cada cas des de les seves particularitats. A aquesta diversitat de malalties, cal afegir que s'han atès tant casos en què la malaltia ja fa anys que està diagnosticada com casos de diagnòstic recent, fet que determina clarament el tipus de demanda i tractament.

Recordem que no s'atenen a la unitat casos de malalts oncològics, ja que per a aquest grup de malalts existeix un recurs psicològic específic acordat entre l'ICS i l'AFANOC, del qual es beneficia el Servei de Pediatria.

Edats

Edats	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Infants (fins a 11 anys)	3	8	11	7	1	3	0	3
Adolescents (majors de 12 anys)	4	5	21	16	15	20	9	5
Adults	0	0	0	0	4	4	2	2

Pel que fa a l'edat dels malalts, enguany han continuat predominant els nois i noies preadolescents i adolescents. Això tindria a veure amb el fet que, a les pròpies dificultats de l'usuari per conviure amb la malaltia, se sumarien les preocupacions i l'increment dels conflictes en la relació pares- fills adolescents, i els símptomes propis d'aquesta etapa. S'ha mantingut la intervenció terapèutica amb dues persones adultes, corresponents a les famílies de dos nens atesos.

Sexe

Sexe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nens	0	5	7	5	1	3	0	2
Nois Adolescents	0	1	6	4	5	8	5	4
Nenes	3	3	4	2	0	0	0	1
Noies Adolescents	4	4	15	12	10	12	4	1
Mare	0	0	0	0	0	3	2	2
Pare	0	0	0	0	0	1	0	0

Atenció oferta

Enguany, arran del tancament de casos més antics que hi va haver el curs passat, s'han pogut rebre noves derivacions a la Unitat, que s'han atès i valorat. Destacar, per contra, que no s'ha iniciat cap nou grup terapèutic.

Intervenció	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nous casos derivats	7	11	26	6	7	13	7	4
Acollides realitzades	5	7	23	5	7	12	6	5
Acollides que no deriven en proposta de diagnòstic	0	0	5	1	0	1	0	2
Diagnòstics iniciats	1	8	10	6	2	4	0	3
Diagnòstics finalitzats	0	5	7	5	1	4	0	3
Diagnòstics que no deriven en proposta de tractament	0	0	0	2	0	0	0	1
Tractaments iniciats/en curs: psicoteràpia individual	0	5	9	11	8	12	6	7
Tractaments iniciats/en curs: psicoteràpia grupal	0	0	3	5	4	4	5	0
Tractaments finalitzats	0	0	0	3	4	3	4	0
Casos tancats sense finalitzar (derivació, canvi situació familiar, alta voluntària...)	0	0	7	2	2	3	2	0

Tractaments psicoterapèutics 2013

Tractaments psicoterapèutics 2013	Setmanal	Quinzenal	Mensual
Infants	0	1	0
Adolescents	3	0	1
Adults	1	1	0

Treball familiar 2013

Treball familiar 2013	Setmanal	Quinzenal	Mensual
Adults	0	0	4

VALORACIÓ

Ja hem destacat l'acolliment de noves derivacions al programa. En total han estat quatre nous casos proposats pels pediatres i una cinquena persona, la mare d'un dels nois atesos, a la qual se li ha ofert també tractament psicoterapèutic individual. Valorem molt positivament el recurs permanent que fan els pediatres del nostre programa, davant el malestar i les dificultats que detecten en els pacients.

D'aquestes cinc noves acollides, s'han fet tres diagnòstics complets, d'un altre cas ens hem coordinat amb el servei psicològic que ja venia atenent al nen, i d'un cinquè no hem obtingut el consentiment de la mare del menor per iniciar el treball que es proposava. Aquest darrer cas ens permet reprendre una reflexió bàsica que fem des del nostre programa: la interferència determinant dels factors socials en l'evolució dels pacients, a nivell mèdic, en l'adhesió als tractaments i en les possibilitats d'abordatge emocional.

Finalment, explicar que dels tres diagnòstics realitzats, un cas no ha continuat a la USMC perquè la família ha escollit un professional que els podia atendre més a prop del domicili

familiar; però la valoració realitzada a la nostra unitat ha estat el pas perquè la família acceptés la necessitat d'ajuda per al menor.

A nivell dels tractaments individuals a la USMC hi ha hagut una continuïtat del treball terapèutic amb els pacients i s'han iniciat dos nous tractaments.

Valorem, en general, molt positivament la regularitat i vinculació dels pacients a la teràpia.

Mantenim la proposta d'oferir tractaments en paral·lel dels nens i els seus progenitors, ja que l'estabilitat emocional dels pares és clau perquè la família pugui fer-se càrrec de les dificultats dels seus fills (mèdiques i les pròpies de les edats evolutives dels menors; especialment l'adolescència!). Aquesta proposta suposa un pas més al recolzament familiar que es fa des de la Treballadora social de l'equip, en aquelles famílies amb un bon compromís amb el programa.

Pel que fa al treball grupal que es va iniciar fa 5 anys, enguany no s'ha iniciat cap nou grup terapèutic. En d'altres memòries ja hem parlat de les dificultats reals per convocar i mantenir un compromís en l'assistència dels pacients. Això no obstant, recollint els beneficis que aquest tipus d'intervenció permet, estem plantejant la possibilitat d'oferir per al proper any un grup per a pares i mares en el què poder compartir les seves experiències.

De la vessant formativa, recordar que el 24 de gener de 2013 es va realitzar una sessió clínica al servei de pediatria de l'hospital amb la valoració d'aquests primers cinc anys de treball psicoterapèutic.

PROJECTE DE CONTINUÏTAT

Els resultats i les demandes dels pediatres justifiquen la necessitat de continuïtat del projecte, amb les millores i reptes que ens proposem.

Tasques per al 2014:

- Atendre i valorar les demandes dels pediatres de l'Hospital.
- Fer un seguiment adequat dels casos que així ho requereixin, per evitar recaigudes.
- Donar continuïtat als tractaments psicoterapèutics ja iniciats.
- Atendre les necessitats específiques de cada malaltia, com valorar la possibilitat d'atendre al domicili si el malalt no es pot desplaçar.
- Promoure encara més la teràpia grupal.
- Oferir una atenció a nivell psicoterapèutic als pares que ho necessitin.
- Millorar la gestió documental de la intervenció adaptant-nos cada vegada més al sistema hospitalari.
- Millorar la coordinació amb els pediatres, encara més, per tal de facilitar l'atenció assistencial als malalts.
- Rebre i oferir formació des de la nostra experiència en aquest àmbit.
- Poder investigar en aquest camp de la malaltia crònica, a fi d'anar evolucionant en el seu coneixement.
- Seguir potenciant, tal i com s'ha fet en els darrers exercicis, la coordinació metges – USMC.