

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA**

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Diseño de un programa de Terapia Ocupacional en la prehabilitación psicosocial en cáncer de mama.

AUTOR: María del Carmen Córdoba Alonso

Nº de expediente: 966

TUTOR: Oller Navarro, Inmaculada

Departamento y Área: Patología y Cirugía. Radiología y Medicina Física.

Curso académico: 2019-2020

Convocatoria de:



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESÚMEN.....	Pág. 3
ABSTRACT.....	Pág. 3
1. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4 a 6
2. JUSTIFICACIÓN.....	Pág. 6 a 7
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	Pág. 7 a 8
4. METODOLOGÍA.....	Pág. 8 a 10
5. INTERVENCIÓN.....	Pág. 11 a 15
6. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA.....	Pág. 15 a 16
7. PREVISIÓN DE DIFICULTADES.....	Pág. 16
8. DISCUSIÓN Y CNCLUSIÓN.....	Pág. 16 a 18
9. ANEXOS.....	Pág. 18 a 26
10. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 26 a 27

Resumen de la propuesta:

Introducción: El cáncer de mama se posiciona como la segunda causa de muerte entre las mujeres españolas. Esta enfermedad supone un impacto severo desde el momento del diagnóstico para la paciente, lo que aumenta el estrés y la ansiedad, además de los importantes daños físicos y psicosociales que provoca el tratamiento.

Todos los síntomas derivados del proceso oncológico afectan a la calidad de vida de la persona afectada.

La intervención de Terapia Ocupacional proporciona estrategias que aumentan la autonomía y autoestima del paciente, lo que repercute en un aumento de la calidad de vida.

Descripción del programa: El programa diseñado está dirigido a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en fase de previa a una intervención quirúrgica.

Se propone un trabajo con grupos reducidos de entre 3 y 5 pacientes, en el cual se tratarán temas como el estrés y la ansiedad ante un proceso traumático, el sentimiento de feminidad o las actividades de la vida diaria.

Conclusión: El papel del terapeuta ocupacional no está relacionado con el tratamiento oncológico en el ámbito sanitario nacional, sin embargo, en otros países existe evidencia científica que indica que la intervención de terapia ocupacional aumenta la calidad de vida del paciente, lo que repercute en un ahorro de recursos para el sistema sanitario, por lo que resulta interesante implementar esta figura en un programa prehabilitatorio.

Palabras clave: cáncer de mama, Terapia Ocupacional, prehabilitación.

Abstract:

Introduction: Breast cancer is positioned as the second cause of death among Spanish women. This disease has a severe impact from the moment of diagnosis for the patient, which increases stress and anxiety, in addition to the physical and psychosocial damage caused by the treatment.

All symptoms derived from the oncological process affect the quality of life of the affected person.

Occupational Therapy intervention provides strategies that increase patient

autonomy and self-esteem, which results in an increase in the quality of life.

Description of the program: The designed program is aimed at patients with a diagnosis of breast cancer in a phase prior to surgery.

We propose work with small groups of between 3 and 5 patients, in which groups we treat topics such as stress and anxiety in a traumatic process, the feeling of femininity or activities of daily living.

Conclusion: The role of the occupational therapist is not only related to the oncological treatment in the national health field, but also, in other countries there is scientific evidence indicating that the intervention of occupational therapy increases the patient's quality of life, which has an impact on saving resources from the health system, so it could be interesting to implement this ideas in a pre-rehabilitation program.

Keywords: breast cancer, Occupational Therapy, pre-habilitation.

1. Introducción: Antecedentes de la investigación:

El cáncer sigue considerándose una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad del mundo. Según los últimos datos recogidos por la Sociedad Española de Oncología Médica, se estima que probablemente los casos de esta enfermedad aumenten un 70% en las próximas décadas¹. (Anexo. 1)

En este estudio se indica que el cáncer de mama se posiciona como segunda causa de muerte entre las mujeres españolas, siendo el cuarto tipo de tumor más frecuente entre la población de ambos sexos y el primero en sexo femenino, con una incidencia de aproximadamente 2088.849 casos en el año 2018¹. (Anexo 2)

Sin embargo debemos subrayar que en los últimos 10 años el número de tumores diagnosticados se ha visto incrementado debido a un crecimiento constante de la población española y a las técnicas de detección más efectivas, unido todo ello al aumento de la esperanza de vida².

El impacto que supone un diagnóstico de cáncer de mama para una mujer empieza en la comunicación del diagnóstico, aumentándose los niveles de estrés y ansiedad de forma repentina y provocando importantes daños físicos y psicosociales. Por tanto es importante afrontar el diagnóstico y el posterior tratamiento de forma integral y multidisciplinar, procurando que no solo se haga frente a las necesidades biomédicas, sino también a las necesidades psicológicas y sociales.

Los tratamientos a los que se ven sometidas la mayoría de pacientes son principalmente quimioterapia y cirugía. La quimioterapia produce multitud de reacciones adversas como son las náuseas, la caída del cabello, alteraciones cognitivas como pérdida de memoria y atención o neuropatías. Por otro lado, la cirugía también supone la aparición de ciertos efectos colaterales en el plano psicosocial, que influyen directamente sobre el sentimiento de bienestar de la paciente alterando de forma importante la percepción de la imagen corporal.

El afrontamiento del diagnóstico está influenciado directamente por diversos factores como el estado psicológico, el nivel de optimismo, la espiritualidad y el apoyo de su entorno socio-familiar. La evidencia sugiere que la adaptación positiva al cáncer depende en gran medida del estado psicológico anterior al diagnóstico³.

Además, las mujeres que reciben un tratamiento oncológico pueden desarrollar problemas ováricos que impidan la procreación, generando distintos trastornos mentales como la depresión, trastornos de ansiedad o trastornos del estado de ánimo.

Según evidencias posteriores, el diagnóstico de cáncer de mama genera más ansiedad que cualquier otro cáncer, ya que a los efectos colaterales sobrevinientes al resto de enfermedades oncológicas a este se une la alteración de la imagen corporal, de la sexualidad y del sentimiento de feminidad, esta ansiedad permanece constante mientras dura la enfermedad.

Todos estos síntomas derivados del afrontamiento de un diagnóstico oncológico afectan de manera severa a la calidad de vida de la paciente, lo que puede prolongarse varios años tras la intervención terapéutica, y supone un verdadero desafío para el equipo de salud ya que el problema psicológico no detectado y no tratado puede comprometer los resultados del tratamiento, e incrementar notoriamente los costos de la salud (4).

Desde el tratamiento multidisciplinar, queremos destacar el trabajo del Terapeuta Ocupacional en el manejo de los problemas psicosociales que presentan las pacientes desde la comunicación del diagnóstico hasta la cirugía, es decir, la rehabilitación, con el fin de que esta se enfrente a la cirugía y la posterior recuperación con el mayor nivel posible en calidad de vida.

Actualmente la figura del Terapeuta Ocupacional en el trabajo con pacientes oncológicos es infrecuente y no tiene cabida en el sistema sanitario nacional, pero sí cuenta con experiencia y evidencia científica en otros países que defienden la importante labor que un terapeuta ocupacional puede ofrecer en el tratamiento multimodal del paciente oncológico, como por ejemplo, el ahorro de recursos económicos obtenidos al aumentar la autonomía y autoestima del paciente, lo que repercute en un aumento de la calidad de vida y un afrontamiento más autónomo y menos estresante al tratamiento oncológico (5).

Los pacientes suelen manifestar agobio y estrés en el momento del diagnóstico, las intervenciones psicosociales pueden ayudar a los individuos a lograr una sensación de control sobre su situación actual. La terapia brinda a las enfermas y sus familiares la oportunidad de expresarse sin sentirse juzgados, además los proyectos terapéuticos individuales o grupales pueden ayudar a las pacientes a manejar algunos efectos adversos del tratamiento, como son el dolor o la fatiga asociados a la neoplasia, a desarrollar capacidades como el manejo del estrés, el aumento del apoyo social y el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria.

La evidencia disponible indica que la terapia grupal es eficaz en la disminución de los síntomas psicológicos y físicos. Es especialmente atractiva para la paciente con cáncer de mama ya que permite obtener apoyo emocional y compartir experiencias con quienes pasan por una situación similar. A las integrantes de un mismo grupo terapéutico se les brinda la oportunidad de practicar estrategias nuevas y observar como otras manejan los diversos factores estresantes derivados de la enfermedad. La cohesión de grupo y la provisión de un entorno seguro permiten a la paciente relajarse y expresar sus sentimientos, así como practicar y aprender técnicas para poder sobrellevar la enfermedad durante sus actividades diarias. Además, este tipo de terapias permiten forjar lazos de apoyo mutuo entre las pacientes, lo que facilita seguir desarrollando estrategias de adaptación a la nueva situación de enfermedad y mejora de los síntomas psicosociales que ello arrastra más allá del entorno hospitalario. (6)

2. Justificación:

Actualmente, el abordaje psicosocial del paciente con cáncer de mama se lleva a cabo por parte de un psicólogo. La figura del terapeuta ocupacional no está presente en el proceso de enfrentamiento a esta situación y por tanto, éste no tiene la oportunidad de desarrollar estrategias que le permitan llevar una vida lo más autónoma posible.

Es muy frecuente que las terapias durante la prehabilitación y tras la operación se lleven a cabo de forma individual, lo cual olvida el beneficio que supone a nivel emocional compartir experiencias, dudas e inquietudes con personas que pasan por una situación parecida.

El pasar por una fase de vida especialmente delicada y dolorosa con personas que comprendan y experimenten una misma enfermedad, lleva a la paciente a sentirse arropada. En un ambiente protegido, como es un grupo terapéutico, las usuarias pueden expresar sus sentimientos y desarrollar estrategias emocionales de enfrentamiento a la enfermedad de una forma más sencilla y natural.

Son pocos los estudios que analicen los beneficios de la terapia ocupacional sobre el estado psicosocial de la enferma de cáncer de mama en la fase anterior a la intervención quirúrgica, ni su posible relación con una posterior recuperación temprana de la paciente.

Por todo ello, se plantea una propuesta de intervención hospitalaria, previa a un tratamiento quirúrgico, sobre el estado psicosocial de las usuarias, en el cual se abordan temas como el sentimiento de feminidad o la independencia en las actividades de la vida diaria. Además, con esta propuesta, se pretende conformar grupos con importante carga emocional, en el que, las participantes se sientan protegidas, comprendidas y acompañadas, pudiendo desarrollar formas de enfrentamiento hacia la enfermedad más allá del entorno médico.

3. Objetivos e hipótesis:

Objetivo primario:

Mejorar la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, desde el momento en el que se comunica el diagnóstico y durante toda la fase anterior a la cirugía, tras ser incluidas en un programa de prehabilitación, abordando el estado psicosocial de las usuarias.

Objetivos secundarios:

- Mejorar el desempeño ocupacional de personas con diagnóstico de cáncer de mama en la fase anterior a la intervención quirúrgica en recurso hospitalario.
- Mejorar los cuadros de depresión y ansiedad durante el proceso de prehabilitación.
- Mejorar el sentimiento de feminidad de la usuaria antes y después de la intervención quirúrgica.
- Mejorar los recursos psicosociales de las usuarias antes y después de la intervención quirúrgica.
- Proporcionar estrategias y recursos de enfrentamiento a los sentimientos de soledad y minusvalía de las usuarias durante el tratamiento oncológico.

Hipótesis:

- La intervención desde terapia ocupacional mejora el desempeño ocupacional.
- La intervención desde terapia ocupacional de forma grupal mejora la ansiedad.
- La intervención desde terapia ocupacional mejora la recuperación de la paciente tras la intervención quirúrgica
- La intervención grupal desde terapia ocupacional disminuye el estrés ante la intervención quirúrgica.

4. Metodología:

- Diseño del programa:

Programa de intervención mediante terapia ocupacional, se organizará un grupo de entre 3 y 5 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, incluidas en un programa de prehabilitación anterior a la intervención quirúrgica.

La inclusión en el programa de la usuaria se realizará desde el día del diagnóstico y aceptación por parte de ésta a participar, y hasta 6 meses después de la intervención quirúrgica.

- Ámbito de desarrollo del programa:

Unidades de mama de los servicios hospitalarios del Hospital General de Elche. (Anexo 3)

- Población de estudio:

Criterios de inclusión:

- Participante diagnosticada de cáncer de mama con tratamiento neoadyuvante previo a la cirugía.
- Paciente mayor o igual a 18 años de edad.
- Paciente capacitada para seguir un programa de prehabilitación.

- La paciente se muestra conforme y firma voluntariamente un documento de consentimiento informado aprobado por un Comité ético antes de participar en el programa.
- La participante muestra buen grado de movilidad e independencia.
- La usuaria demuestra ganas de participar en actividades sociales y lúdicas.
- Obtener mínimo una puntuación de 8 en la escala de depresión de Hamilton.
- Obtener una puntuación de desempeño competente en la evaluación de habilidades de comunicación e interacción ACIS

Criterios de exclusión:

- La paciente es menor de 18 años
- La usuaria no consiente participar en el programa
- La participante se niega a seguir las instrucciones y propuestas realizadas en el grupo terapéutico
- La usuaria se muestra agresiva
- El médico de la paciente determina que no es apta para participar en el programa.
- Pacientes inmunodeprimidas o desnutridas en el momento diagnóstico.

- Puntuación inferior a 8 en la escala de depresión de Hamilton.
- No obtener una puntuación de desempeño competente en el test ACIS.

- **Variables e instrumentos:**

Variable independiente: intervención de terapia ocupacional multimodal en grupo.

Variables dependientes:

- Ansiedad evaluada con test de Hamilton (Anexo 4)
- Depresión evaluada con test de Hamilton
- Calidad de vida evaluada mediante Evaluación Gencat (Anexo 5)
- Habilidades de comunicación e interacción evaluadas con el test ACIS (Anexo 6)

- **Determinación del tamaño de la muestra:**

Puesto que no se han encontrado proyectos de intervención desde terapia ocupacional en grupos de pacientes con cáncer de mama, se propone trabajar con grupos reducidos de entre 3 a 5 personas, que permita una atención individualizada, más allá de la intervención grupal, y que dé la oportunidad a las participantes de conocerse de una forma más personal.

Recopilando proyectos de intervención grupal mediante terapia ocupacional en otros colectivos, se puede deducir que el trabajo con grupos reducidos resulta más eficaz, ya que se brinda la oportunidad al profesional de atender a las necesidades de cada participante de forma individualizada, sin desestimar los beneficios sociales y emocionales del trabajo en equipo.

Las participantes en este proyecto deberán tener mínimo 18 años, ya que se requiere un grado de autonomía y capacidad de decisión propias de una persona adulta. En este caso, no se establece un máximo de edad para las participantes, puesto que las actividades propuestas serán aptas para cualquier persona activa e independiente.

5. Intervención:

Este proyecto de intervención se plantea como un complemento al tratamiento pre-operatorio, en el cual se intentará abordar la afeción desde un prisma optimista en el que se tratarán temas como el miedo al proceso oncológico, el sentimiento de feminidad y sexualidad, el estrés que produce enfrenarse al transcurso de la enfermedad, y el establecimiento de lazos entre personas que pasan por el mismo hecho traumático, con el fin de que las usuarias compartan experiencias y estrategias para abordar los distintos problemas que trae consigo un diagnóstico de cáncer de mama, y que puedan hacer frente de una forma más eficaz a las desavenencias que ocurran tras la operación, desarrollando formas de ser lo más autónomas posibles y afrontar el desarrollo de la enfermedad con un nivel de salud psicológica adecuado.

- **Sesiones:**

Las sesiones de terapia ocupacional se llevarán a cabo una vez por semana, con una duración de 1h 30 min cada una de ellas.

- **Desarrollo de las sesiones:**

Sesión 1: presentación.

Objetivo: Dar a conocer el programa y permitir que las participantes que se conozcan entre sí mediante dinámicas de presentación y mesa redonda, en la cual se darán a conocer las dificultades y problemas de cada una de ellas.

Descripción: La dinámica de presentación permite conocer al grupo con el cual se va a compartir una experiencia. Mediante ejercicios de confianza y desinhibición se pretende crear un ambiente protegido de confianza, en el cual la participante se sienta cómoda y pueda compartir ideas y sentimientos sin sentirse juzgado. Por otro lado, se permiten establecer y mejorar la relación entre los miembros de un grupo, lo cual puede favorecer el desarrollo de capacidades, ya que pueden prestarse ayuda y consejo unas a otras.

Un ejemplo de ejercicio para esta sesión puede ser el ovillo de lana, en el cual las usuarias se van pasando un ovillo de lana quedándose ellas con un extremo, la participante que reciba el ovillo dirá su nombre, que le ha llevado a querer participar en esta terapia y lo que espera obtener de esta experiencia grupal. Al final del ejercicio se habrá formado una red que une a unas con otras, lo que pretende simbolizar la unión de grupo. Este ejercicio, además, aporta información valiosa al profesional que dirige las sesiones, ya que permite conocer los gustos y las expectativas de todas ellas.

Tras las presentaciones necesarias para conocerse, se propone una mesa redonda, en la cual se da la oportunidad de hablar más en profundidad de por qué han decidido participar en este proyecto, manifestar sus inquietudes frente a la enfermedad, expresar dificultades y miedos, así como dar la oportunidad de que se entablen relaciones iniciales en las cuales intercambien consejos de afrontamiento.

Resultados esperados: mediante la dinámica grupal la sujeto se siente parte activa del programa, además, le permite conocer de un modo informal al resto de compañeros, con los que va a compartir una experiencia prolongada en el tiempo, ya que no solo van a realizar sesiones de terapia, también van a compartir el desarrollo de una enfermedad traumática y estresante.

Por otro lado, con la mesa redonda que pone punto final a la primera sesión, se intenta que las participantes descarguen parte de la carga emocional que conlleva un diagnóstico oncológico. Además permite al profesional trazar una línea por la cual debe transcurrir este programa, conociendo los miedos y dificultades que acontecen a cada una de ellas de forma individual, formando un patrón de problemas comunes al grupo, que permite un abordaje más personalizado a nivel psicosocial.

Recursos humanos y materiales: para llevar a cabo la sesión de presentación se necesita una sala amplia, en la que quepan al menos 11 personas, sillas para poder realizar la actividad de una forma cómoda, y una mesa en la que se puedan concentrar al rededor las participantes. También sería interesante materiales como pelotas, ovillos de lana, folios, lápices o bolígrafos y un equipo de música.

Sesión 2: Psicodrama.

Objetivo: mediante esta técnica, se busca que las usuarias tomen conciencia de los conflictos internos que están experimentando a raíz del diagnóstico oncológico, y poder afrontar situaciones complicadas derivadas de la enfermedad con conocimiento de causa, y así generar más rápidamente estrategias de afrontamiento adecuadas.

Descripción: el psicodrama es un método terapéutico que emplea elementos del teatro dramático para abordar temas emocionales que afectan de forma personal al usuario que participa en la sesión.

Para comenzar la sesión se realizará un calentamiento en el cual el terapeuta explicará cómo se va a desarrollar la práctica y mediante algunas actividades creará un ambiente adecuado de intimidad.

La dramatización se llevará a cabo de forma grupal, en esta parte de la actividad se plantea el problema que puede afectar a uno o varios de los parti-

participantes, cada participante realiza un papel, el protagonista representa el problema tanto de forma verbal como con lenguaje corporal con la ayuda de sus compañeros. No se trata de contar el problema, sino de representarlo. Por último se realiza un cierre en el cual el protagonista comenta como se ha sentido durante el transcurso de la dramatización y los compañeros aportan su punto de vista sobre la actuación.

Para poner punto y final a la sesión se realizará una actividad de risoterapia, con la que se pretende relajar al grupo y fomentar la confianza entre los participantes.

Recursos humanos y materiales: para llevar a cabo la sesión de psicodrama se necesita un aula grande y diáfana que permita a los participantes moverse con la mayor libertad posible.

También necesitaremos un terapeuta ocupacional que dirija la sesión, un grupo de unos 5 usuarios como máximo para facilitar el transcurso de la misma. Por último sería interesante disponer de atrezzo como disfraces o materiales cotidianos como sillas, objetos de hogar, objetos personales de los participantes, etc.

Sesión 3: Sentimiento de feminidad.

Objetivo: La gran mayoría de los estudios en pacientes con cáncer de mama sugieren que el sentimiento de feminidad es el aspecto que más afecta a la mujer diagnosticada, creando problemas de autoestima y derivando en muchas ocasiones en depresión.

Debido a esto, se plantea un taller de feminidad, en el cual buscamos que las usuarias se enfrenten a una realidad con la que van a tener que convivir en un futuro, demostrando que la mujer no deja de ser femenina ni atractiva después de una mastectomía completa o parcial, y que existen muchos recursos con los cuales pueden contar para sentirse femeninas, atractivas y empoderadas.

Descripción: el sentimiento de feminidad es un punto clave para la autoestima de la mujer, cuando una persona se siente bien consigo misma puede hacer frente a diversos problemas con un grado de seguridad y confianza mayor, lo que evita, en muchas ocasiones, cuadros de ansiedad y depresión.

Esta sesión se propone como un impulso a la autoestima de la mujer con diagnóstico oncológico en fase preoperatoria, mediante la cual se intentará demostrar que una mastectomía no disminuye el atractivo innato de la mujer, y que es posible llevar una vida normal tras la operación.

La sesión se dividirá en dos partes, en primer lugar se mostrarán fotos artísticas de mujeres que han sufrido una mastectomía como por ejemplo Aniela McGuinness, (7) actriz estadounidense que protagonizó una sesión de fotos tras su mastectomía en clave de humor. (Anexo 7)

La última parte de la sesión contará con una invitada, una comercial de alguna de las marcas de lencería post mastectomía como por ejemplo Amoena (8), para resolver todas las dudas que puedan surgir al grupo, y para dar

información sobre los recursos estéticos que existen tras la mastectomía, podrán mostrales catálogos, fotos e incluso traer algunas prendas para que puedan probárselas. (Anexo 8)

Recursos humanos y materiales: Se requerirán fotos impresas en papel o proyector y ordenador para mostrar las imágenes a las usuarias.

Necesitaremos la colaboración de una profesional que trabaje con una empresa dedicada a la fabricación de prótesis mamarias y lencería para mastectomías, dispuesta a traer algunos de sus productos y con conocimientos suficientes para resolver dudas.

Para llevar a cabo la sesión se necesitará una sala amplia provista de sillas suficientes para las usuarias y profesional, así como un cuarto de baño y un espejo de cuerpo entero para que las pacientes puedan probarse diferentes prendas de ropa.

Sesión 4: Realidad virtual.

Objetivo: anticipar a la paciente al desarrollo de un proceso desagradable y estresante como es la cirugía, experimentar la preparación a la operación, el paso por quirófano y el entorno que acompaña a una cirugía.

Descripción: Con esta actividad se busca, principalmente, disminuir la ansiedad de la paciente en el momento de someterse a una cirugía, anticipando la situación mediante gafas de realidad virtual.

Se trata de una técnica que ya ha sido probada y estudiada con población infantil que debe someterse a distintas cirugías, disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad de una forma considerable.

Actualmente se está realizando un estudio en el Germans Trias i Pujol de Badalona. Este proyecto permite a niños y sus familiares anticiparse y familiarizarse con el proceso de intervención quirúrgica. Tal y como explica Teresa Franco, anestesista pediátrica de dicho hospital, el miedo y nerviosismo que se experimenta ante una cirugía aumenta el riesgo de delirio postanestésico. (9)

De esta forma, y gracias a la realidad virtual se busca familiarizar al paciente con la futura intervención y así disminuir esos picos de ansiedad ante la cirugía.

Tras la experiencia virtual, y para aclarar todas las dudas que puedan surgir durante la sesión, se invitará a un médico cirujano, el cual resolverá todas las preguntas que puedan tener las usuarias.

Recursos humanos y materiales: Se precisarán gafas de realidad virtual, con un programa especial que realice un recorrido hospitalario y por el contexto previo a una cirugía.

Además se necesitará una sala amplia que permita a las usuarias moverse con libertad y sillas suficientes para que puedan descansar.

Por último se necesita la presencia de un doctor/a especializado en cáncer de mama, que pueda resolver dudas y malentendidos de las usuarias hacia la intervención quirúrgica y el proceso oncológico.

Sesión 5: Actividades de la vida diaria.

Objetivo: Proporcionar a la usuaria estrategias que le otorguen la máxima independencia posible tras una cirugía.

Descripción: Esta sesión está centrada en resolver en la medida de lo posible las dificultades que experimente una persona antes o después de la intervención quirúrgica.

Al inicio de la sesión, las usuarias manifestarán las acciones en las que más dificultades tienen a la hora de realizar sus actividades diarias, como por ejemplo, el vestido o la higiene. Una vez que el terapeuta conoce las principales dificultades de las participantes, se darán claves y estrategias que solventen lo máximo posible estas situaciones.

6. Evaluación de la eficacia de la intervención.

- Se dividirán los participantes en dos grupos, siendo un grupo el control, el cual no recibirá ningún tratamiento, y un grupo experimental que recibirá tratamiento mediante Terapia Ocupacional.

- Se realizará una evaluación inicial, en la que se pasaran las escalas Hamilton, Gencat y ACIS a los dos grupos que se tendrán en cuenta.

-Se realizará una reevaluación al finalizar la intervención. Posteriormente se harán dos reevaluaciones a los 3 y 6 meses de finalizar el tratamiento.

- Se comprobarán los resultados mediante análisis bivariante combinando las puntuaciones obtenidas de las diferentes evaluaciones.
- Se hará mediante el software libre R versión 3.2.0.
- Al finalizar la intervención también se proporcionará un cuestionario de opinión sobre el programa (Anexo 9), con el fin de mejorar esta intervención.

7. Previsión de eventuales dificultades.

Posible pérdida de seguimiento de algunos de los usuarios del recurso, ya que como se comenta anteriormente es algo voluntario y en ocasiones esto hace que se pueda no tomar en serio.

Muestra no significativa o que la captación de la muestra deseada nos lleve más tiempo y la duración del proyecto se alargue.

Pacientes no aptas para el trabajo en grupo, por diferentes motivos que pueda considerar tanto el médico como los diferentes profesionales que traten con la usuaria. En ocasiones como esta, se propone una intervención de Terapia Ocupacional individual, a razón de una sesión por semana, adaptando las actividades anteriormente mencionadas, y combinándolas con actividades que incidan en las dificultades personales que la paciente considere importantes.

En estas sesiones individuales se puede aprovechar el ambiente íntimo que se crea para realizar actividades con la implicación de los familiares, los cuales pueden ser un apoyo fundamental en el proceso oncológico de la usuaria.

8. Discusión y conclusión:

Para discutir el papel del terapeuta ocupacional en el tratamiento prehabilitatorio a una cirugía de cáncer de mama, se ha realizado una comparativa con otros programas existentes de intervención en oncología mediante terapia ocupacional.

Pese a que la evidencia existente que relaciona la terapia ocupacional y el tratamiento oncológico es escasa, existen referencias que sugieren la mejora del desempeño ocupacional tras el tratamiento mediante terapia ocupacional.

El terapeuta utiliza actividades especialmente diseñadas para reducir al mínimo las consecuencias en el día a día de un problema físico, ya sea temporal o permanente, lo que aumenta considerablemente la independencia del paciente, y por tanto mejora su desempeño ocupacional (5).

Si bien, la ansiedad provocada por un diagnóstico de cáncer es tratada habitualmente por un psicólogo, se olvida que compartir una experiencia traumática con personas que pasan por un mismo proceso es gratificante y enriquecedor, ya que las usuarias se sienten identificadas y acompañadas en un proceso complicado, generando un sentimiento de empatía, además pueden compartir recursos y estrategias. Según estudios, se muestran resultados significativos de mejora en ansiedad y depresión tras un tratamiento de terapia ocupacional grupal, y esta media se mantiene meses después de la intervención (6).

Como se ha comentado antes, la intervención de Terapia Ocupacional mejora la independencia del paciente, aportando estrategias que permiten realizar las actividades de la vida diaria con mayor independencia, esto repercute de forma psicosocial en un aumento de la confianza y el sentimiento de valía.

El terapeuta ocupacional se posiciona como un miembro importante del equipo multidisciplinar, encargado de mejorar la recuperación tras una intervención quirúrgica. Se pone de manifiesto la necesidad de mantener la autonomía del paciente tras una cirugía, haciendo a este participante de su propia recuperación, lo que produce motivación y, además, permite al usuario crear nuevas estrategias que faciliten solventar sus necesidades. En este proceso el Terapeuta Ocupacional es imprescindible, ya que proporciona las directrices necesarias para mantener el mayor nivel de independencia posible (10).

Este proyecto expone los beneficios que la realidad virtual puede aportar a un paciente que ha de someterse a una intervención quirúrgica. El Hospital Clínic de Barcelona ya incorpora este método para reducir la ansiedad y el estrés ante una intervención. Este ensayo llamado VR Pacientes permite recrear varias situaciones que se deben afrontar ante una operación. El proyecto se ha llevado a cabo con pacientes que van a someterse a cirugía gastrointestinal, y tras un periodo de prueba realizado a 10 pacientes de entre 23 y 65 años, se ha visto disminuida la ansiedad ante el acto quirúrgico en un 70% (11). Por tanto, podemos extrapolar estos datos a la cirugía de cáncer de mama. Este recurso se propone desde el departamento de Terapia Ocupacional con el objetivo de reducir al mínimo los efectos psicosociales negativos que sobrevienen a una cirugía.

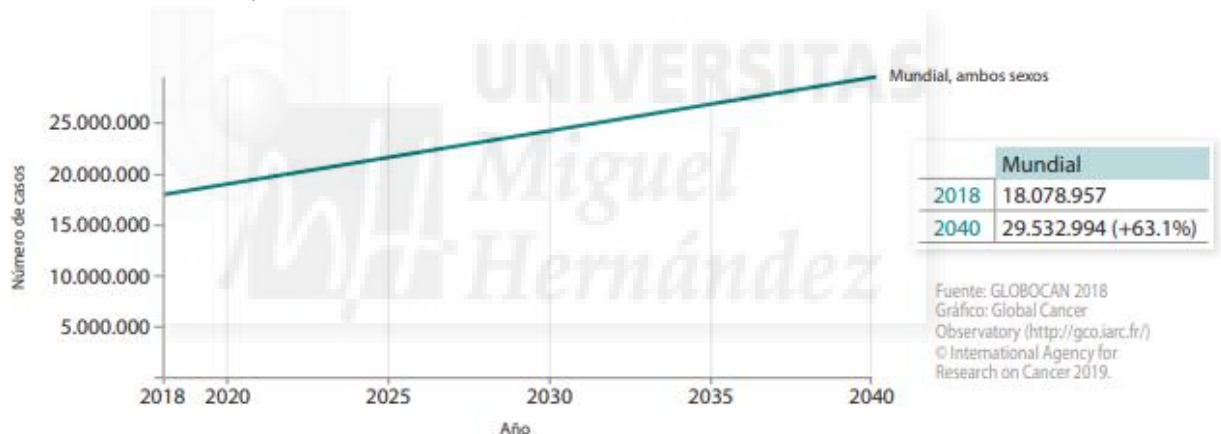
Actualmente, la figura del terapeuta ocupacional no se contempla como parte del equipo multidisciplinar en el ámbito oncológico, por tanto, esta sería la principal debilidad del proyecto planteado. Por otro lado, y pese a que la labor del terapeuta es indispensable en otros países europeos, en España no es reconocido ni recomendada, en muchas ocasiones, ni por el

personal médico, lo que entorpece y anula la labor que este profesional podría desempeñar en muchos más campos sanitarios.

Como conclusión, este proyecto se presenta como pionero en el campo de la oncología mamaria y es una buena oportunidad para trabajar sobre las necesidades psicosociales de la paciente, área habitualmente olvidada en los tratamientos prehabilitatorios, tratando temas que, frecuentemente, afectan a las usuarias, como son el sentimiento de feminidad o la angustia ante una operación. Además, puede considerarse como una forma más de dar a conocer la terapia ocupacional y reivindicar su labor en el tratamiento de pacientes con cáncer.

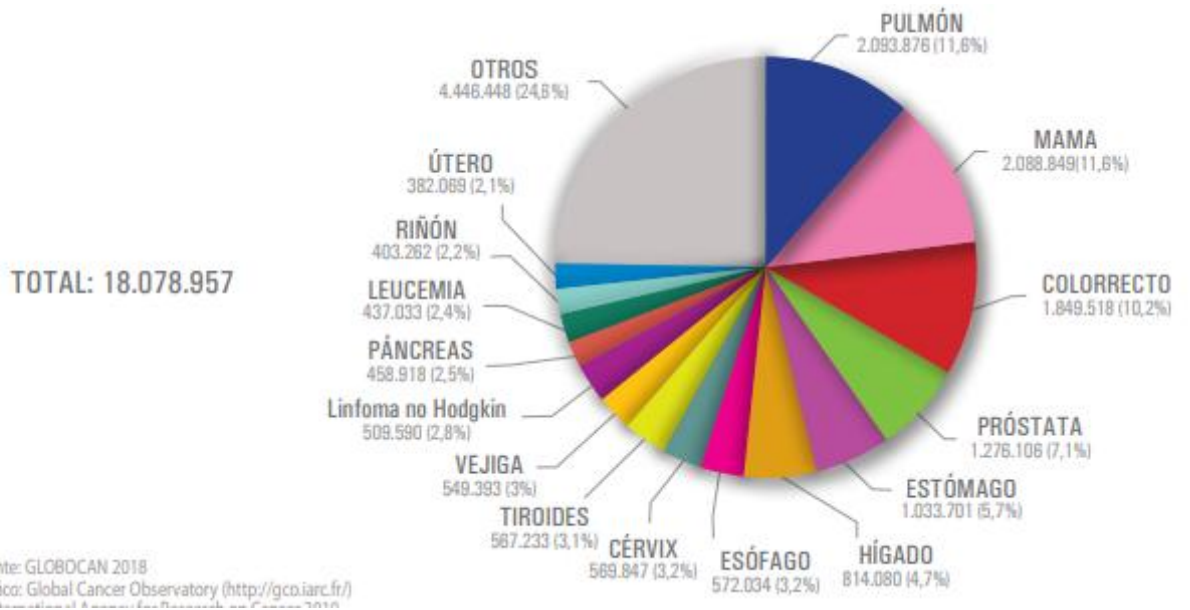
9. ANEXOS:

Anexo 1: Incidencia estimada de tumores en la población mundial para el periodo 2018-2040, ambos sexos.

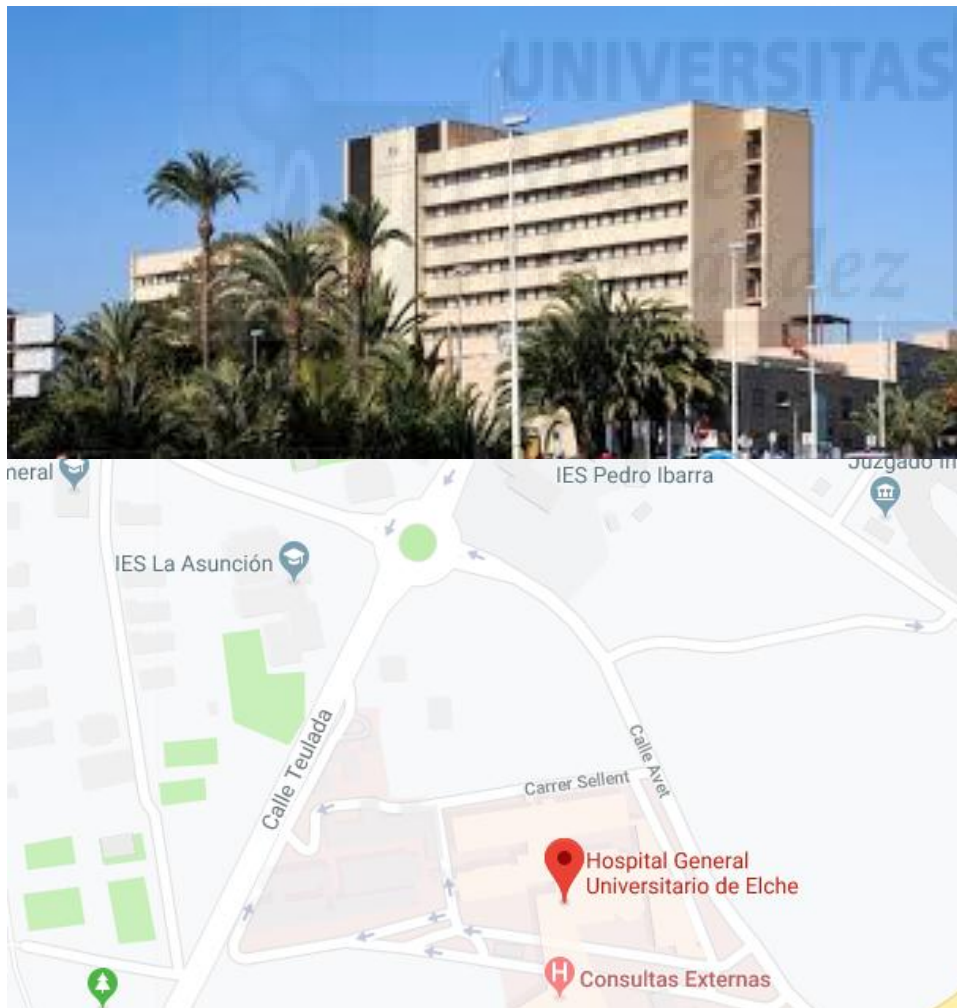


Los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2018 fueron los de pulmón, mama, colon y recto, próstata y estómago.

Anexo 2: Tumores más frecuentes diagnosticados en el mundo. Estimación de 2018, ambos sexos.



Anexo 3: Ubicación del Hospital General de Elche.



Anexo 4: evaluación de la ansiedad y el estrés de Hamilton.

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON

* Hamilton, 1959: Escala de evaluación de Ansiedad Cognoscitiva-Somática
* Adaptada por Valentín Conde López

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente.

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a las reacciones que la gente comúnmente manifiesta cuando se enfrenta a situaciones de la vida que se tornan conflictivas. No es necesario presentar todas para señalar que cualquiera de los indicadores está presente.

Procure identificar con una X cómo han aparecido estas reacciones en usted. La información que proporcione servirá para conocer las formas de ayudar a superar esta problemática, razón por la que le pedimos que conteste cada una de las frases de manera real y verídica. Gracias.

- (A) Nunca
- (B) Algunas veces
- (C) Regular / Varias veces
- (D) Casi siempre
- (E) Siempre

CUESTIONARIO		RESPUESTAS					Punt.
		A	B	C	D	E	
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable						
2	Tengo la sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.						
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.						
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Me despierto varias veces. Me levanto cansado. No hay sueño reparador.						
5	Tengo mala memoria, especialmente de los eventos recientes. Me cuesta concentrarme.						
6	No tengo interés por lo que me rodea. Me siento triste. Me adormezco por el día y no puedo dormirme por la noche.						
7	Siento dolores y molestias musculares. Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.						
8	Tengo zumbidos de oídos. Vista borrosa. Siento oleadas de calor o frío. Tengo picores y sensación de debilidad						
9	Siento que mi corazón late más de prisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, agitación.						
10	Tengo sensación de ahogo y falta de aire. Necesito respirar. Siento en el pecho una opresión o pena.						
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores, pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Estreñimiento.						
12	Siento necesidad de orinar frecuentemente, aunque sea poco. Tengo alteraciones hormonales. Mi vida sexual está deteriorada.						
13	Siento la boca seca. Me ruborizo y palidezco fácilmente. Me mareo y las cosas me dan vuelta. Se me ponen los pelos de punta						
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso, impaciente; me sudan las manos y el pulso se me acelera al contestar estas preguntas.						

Impresión Diagnóstica: _____ **Puntuación:** _____

Anexo 5: Escala de calidad de vida Gencat.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 26

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 30

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 31

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 18

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 29

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 12

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 22

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL 26

Anexo 6: Test ACIS.

COMPETENTE		CUESTIONABLE				INEFECTIVO				DÉFICIT							
Desempeño competente que apoya rendimiento comunicación / interacción. Conlleva resultado de interacción personal / grupal. El examinador no observa evidencia de déficit. Correcta acción social.		Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en el rendimiento de la comunicación / interacción. Conlleva resultados inciertos interpersonal / grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit. No interfiere en la continuidad de la acción social.				Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento y comunicación / interacción. Conlleva resultados indeseables interpersonal / grupal. El examinador observa un déficit leve a moderado. Interfiere en la acción social.				Déficit en el desempeño impide rendimiento y comunicación / interacción. Conlleva resultados grupales inaceptables. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre en la interacción grupal). Se produce quiebre en la acción social.							
Situación Observada		AMBIENTE															
Clase de educación Física.	A. Natural																
	Sist. Simulada (Rolej)																
	Adaptado/No relacionado roles de																
		Albino	Tarea Paralela	G-Cooperación	Uno a Uno	Albino	Tarea Paralela	G-Cooperación	Uno a Uno	Albino	Tarea Paralela	G-Cooperación	Uno a Uno	Albino	Tarea Paralela	G-Cooperación	Uno a Uno
	Fecha	F	07/04/2012	F		F		F		F		F		F		F	
	Fecha	F		F		F		F		F		F		F		F	
	Puntuación	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1	P	4 3 2 1
FISIDOMCO INIO	Se Contacta		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Contempla		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Gesticula		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Maniobra		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Se Orienta		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
INFORMAINTERCAMBIO	Se Posiciona		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Articula		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Es Asertivo		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Pregunta		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Se Involucra		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Expresa		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Modula		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Comparte		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
CIONERELAS	Habla		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Sostiene		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Colabora		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Cumple		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Se Centra		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
TOTAL	Se Relaciona		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x
	Respeto		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x		x x x x

Escala adaptada del M.O.H. de Gary Kielhofner y Colaboradores, 1995.

Anexo 7: Fotografías de Aniela McGuinness.



Anexo 8: Productos de la marca AMOENA.



Anexo 9: Cuestionario de opinión:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN	
Puntúe las siguientes afirmaciones del 1 al 5 teniendo en cuenta que 1 es muy deficiente y 5 excelente	
1. La información prestada por el Terapeuta Ocupacional ha sido adecuada	1 2 3 4 5
2. El Terapeuta Ocupacional ha tratado el tema con respeto y seriedad	1 2 3 4 5
3. El material prestado y sesiones realizadas han sido suficientes y de calidad	1 2 3 4 5

4. El programa de intervención ha resuelto mis dudas	1 2 3 4 5
5. El programa de intervención ha conseguido que cambie mi perspectiva frente a la enfermedad	1 2 3 4 5
6. El programa de intervención ha conseguido reducir mi ansiedad frente a la enfermedad	1 2 3 4 5
7. El programa de intervención ha conseguido resolver problemas derivados de la enfermedad	1 2 3 4 5
8. El intercambio de experiencias con otras pacientes me ha sido de gran ayuda	1 2 3 4 5
Indica la actividad que más te ha ayudado	
Sugerencias y comentarios	

10. Bibliografía

(1) Sociedad española de oncología médica. (2019). las cifras del cáncer en España. Recuperado de <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>

(2) Vivar, C. (2012, mayo). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Recuperado de <https://seom.org/dmccancerhttp://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264r/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>

(3) Pocino, M. S., Luna, G., Canelobes, P., & Mendoza, A. (2007). Impacto LA RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. Recuperado de <https://seom.org/dmccancerhttp://https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120059A/15736/>

(4) Moro, L., Domingos, S., Gonzalvez, M., & Villares, A. (2010). Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original2.pdf>

(5) Agorreta, E., Fernandez, R., Durán, P., & Apestegui, E. (2014). Intervención de Terapeuta Ocupacional en la atención de personas con cáncer en Navarra. Recuperado de <https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologa.pdf>

(6) Bellver, A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303930>

(7) <http://www.mybreastchoiceshow.com/>

(8) <https://www.amoena.com/es/>

(9) Rius, M. (2019, 27 mayo). Can Ruti prueba la realidad virtual para evitar ansiedad preoperatoria a los niños [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20190527/462490234845/can-ruti-prueba-la-realidad-virtual-para-evitar-ansiedad-preoperatoria-a-los-ninos.htm>

(10) VOCKINS, H. (2004), Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *European Journal of Cancer Care*, 13: 45– 52.

(11) El Clínic incorpora la realidad virtual para reducir la ansiedad de los pacientes que afrontan... (2019). Retrieved 12 August 2019, from <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-clinic-incorpora-la-realidad-virtual-para-reducir-la-ansiedad-de-los-pacientes-que-afrontan-una-operacion>