

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad salud

Departamento de Psicología



Técnicas psicológicas en la oncología

Modalidad de Trabajo de Grado: Investigación

Asesor

MSc. Jesús Gerardo Parada Bonilla

Presentado Por

Juan Sebastián Motta Angarita

San José de Cúcuta, Colombia

II-2022

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad salud

Departamento de Psicología



Técnicas psicológicas en la oncología

Director

MSc. Jesús Gerardo Parada Bonilla

Presentado Por

Juan Sebastián Motta Angarita

Cc 1007391639

San José de Cúcuta, Colombia

II-2022

Tabla de contenido**Contenido**

Tabla de contenido.....	3
Lista de tablas	5
Lista de figuras	7
Agradecimientos.....	8
Resumen	9
Introducción.....	11
Planteamiento de Investigación.....	12
Planteamiento del Problema	12
Pregunta problema.....	13
Justificación	14
Objetivos.....	16
General.....	16
Específicos.....	16
Estado del Arte	17
Introducción.....	17
Antecedentes Internacionales	17
Antecedentes nacionales.....	19
Antecedentes Regionales	21
Marco Teórico	24
Capítulo I. Cáncer.....	24
Oncología	25
Enfermedad terminal	26
Cuidados Psicológicos Paliativos	28
Capítulo II. Enfoque psicosocial	28
Salud Mental.....	29
Agotamiento Emocional	30
Red de Apoyo	31
Capítulo III. Calidad de Vida	32
Autoimagen	34
Duelo corporal	36
Estado de ánimo	37

Intervención	40
Capitulo IV Triada terapéutica	41
Paciente.....	42
Personal asistencial.....	43
Familia.....	44
Marco Legal.....	46
Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología.....	46
Constitución Política de Colombia 1991	48
Ley 1384 de 2010	49
Metodología.....	52
Tipo.....	52
Enfoque.....	52
Diseño.....	53
Técnica.....	53
Categorías	54
Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.....	54
Cuidados paliativos	54
Patología del cáncer.....	55
Calidad de vida	55
Paciente oncológico.....	55
Triada terapéutica	55
Resultados.....	56
Caracterización por categorías.....	80
Categorización por país de publicación.....	81
Categorización por año de publicación	81
Discusiones.....	83
Conclusiones.....	84
Recomendaciones	86
Referencias bibliográficas	88

Lista de tablas

Tabla 1 Ficha de resumen.....	53
Tabla 2 Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología.....	56
Tabla 3 El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer	57
Tabla 4 Atención psicológica en el cáncer infantil.....	57
Tabla 5 Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales	58
Tabla 6 Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad	58
Tabla 7 Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico.	59
Tabla 8 Intervención psicológica en dolor oncológico:.....	59
Tabla 9 Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina	60
Tabla 10 La musicoterapia en Oncología	60
Tabla 11 Estudio sobre el duelo en psicooncología pediátrica.....	60
Tabla 12 Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer	61
Tabla 13 Guía de tratamientos psicológicos eficaces en psicooncología: alteraciones psicológicas y físicas / Francisco García-Torres ... [et al.]	61
Tabla 14 Effectiveness of relaxation techniques before diagnostic screening of cancer patients.....	62
Tabla 15 Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del estrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática.....	62
Tabla 16 Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica	63
Tabla 17 Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer.	63
Tabla 18 Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial.	63
Tabla 19 Aspectos psicológicos en las mastectomías reductoras de riesgo en mujeres portadoras de mutación patogénica BRCA1/2.	64
Tabla 20 Psicooncología: abordaje emocional en oncología.....	64
Tabla 21 A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária.	65

Tabla 22 Apoyo psicológico y psicooncología.	65
Tabla 23 Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la psicooncología.	65
Tabla 24 Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud.	66
Tabla 25 Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	66
Tabla 26 Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira.....	67
Tabla 27 Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata.....	67
Tabla 28 Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio.....	68
Tabla 29 Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil.....	68
Tabla 30 The emotional burden of family members of cancer patients: ambiguity of feelings in the moment of care.	68
Tabla 31 Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas.	69
Tabla 32 Manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer.	69
Tabla 33 Matriz Bibliográfica	71

Lista de figuras

Ilustración 1 Cateorias	80
Ilustración 2 País de publicación	81
Ilustración 3 Año de publicación.....	81

Agradecimientos

En nuestro camino topamos con personas que de cierta manera dejaron huella en nosotros, de los cuales aprendimos pero también nos apoyamos, cuando se comienza este proceso académico y eres de otra ciudad, solo piensas en solo que estarás, no imaginas la cantidad de seres humanos que están ahí afuera que sin conocerte, tendrán un corazón dispuesto para escucharte, consolarte pero sobre todo para hacerte sentir ese calor humano que poco a poco en el trayecto de todos los años de la humanidad se va perdiendo, le doy gracias primeramente a Dios por permitirme este espacio de enriquecimiento intelectual y personal, también a todos esos compañeros, amigos y profesores que hicieron que este proceso pareciera un poco más sencillo, que dieron luz, alegría y paz en los momentos más difíciles.

Se agradece inmensamente a mi familia, que mediante su esfuerzo y apoyo incondicional, durante el desarrollo de la carrera profesional.

A la universidad de Pamplona por generar oportunidades de superación y estudio, que a través de estos cinco años de carrera que genero un impacto de manera significativa y positiva en mi vida, formando personas para la paz y educación integral.

Al profesor Jesús Gerardo Parada Bonilla, encargado de revisar y acompañarme en este proceso de construcción de la tesis, su paciencia, conocimiento pero sobre todo calidez humana lo hace ser una persona especial, un docente que llega a los estudiantes, los escucha y sobre todo los hace sentir importantes, gracias por guiarme y resaltar las cualidades, habilidades y actitudes que la mayoría de veces no reconocía que las tenía para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Me queda agradecer a un docente más, a la Profesora Sandra Padilla, que muchas veces me hizo ver que tenía todo el potencial necesario para poder culminar este proceso formativo, que mediante su gran corazón y palabras sabias, sana los corazones de todos aquellos que se acercan a ellas.

También a los amigos que siempre estuvieron durante el desarrollo de la carrera, que fueron fundamentales en el enriquecimiento académico y personal.

Por último a mí mismo, que a pesar de muchas situaciones personales, tiempo y cambios a nivel personal, se logró el objetivo planteado, generando resiliencia demostrándose así mismo habilidades que existían pero nunca las había puesto en práctica, muchas gracias.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión documental frente a las técnicas psicológicas en la oncología, su enfoque es cualitativo y es de tipo descriptivo, se usó una unidad de análisis mediante la revisión documental en la que se recopilaban artículos, libros e investigaciones, dicha unidad esta dividíos por categorías, la que incluye a todos es la categoría de técnicas psicológicas en la oncología, luego se divide en Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica, triada terapéutica y calidad de vida, dentro de las conclusiones se hace la evidencia de la desactualizada y poca información que existe frente a esta problemática, también reconociendo temáticas nuevas como lo es la triada terapéutica y redefiniendo el concepto de calidad de vida.

Palabras Claves: Psicología, Psicooncología, Triada terapéutica, Salud, calidad de vida, cáncer, técnicas psicológicas.

Abstrac

The present research aims to conduct a documentary review of the psychological techniques in oncology, its approach is qualitative and descriptive, a unit of analysis was used through the documentary review in which articles, books and research were collected, this unit is divided by categories, the one that includes all is the category of psychological techniques in oncology, then it is divided into Psychotherapy in oncology patients and psychological intervention, therapeutic triad and quality of life, within the conclusions there is evidence of the outdated and little information that exists on this problem, also recognizing new themes such as the therapeutic triad and redefining the concept of quality of life.

Key words: psychology, psycho-oncology, therapeutic triad, health, quality of life, cancer, psychological techniques.

Introducción

La presente investigación de revisión documental, está orientada al reconocimiento, identificación y análisis, sobre las técnicas psicológicas en la oncología, por medio de la recopilación de artículos, que estén relacionado a la temática, se hace una unidad de análisis que se divide por categorías, la que los reúne a todos será las técnicas psicológicas, luego se derivan los que es psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica, triada terapéutica y calidad de vida, este proceso permitirá generar un análisis frente a la problemática que viven las personas con cáncer, pero sin excluir lo que engloba este nuevo termino que es la triada terapéutica que es la afección paciente, equipo de salud y familiares y/o cuidadores.

El poder reconocer técnicas, estrategias, rutas y manuales sobre la atención psicológica a pacientes, profesionales y familiares se hace cada vez más necesario, y lo poca y desactualizada información que existe, genera obstáculos en el proceso, por es importante generar espacios de investigación a estas temáticas.

El rol del psicólogo dentro de estas temáticas debe ser de manera activa, no solo a respuesta de síntomas, también llevarlo a la prevención de las situaciones, también generando impacto investigativo, desarrollado material eficaz y de calidad que ayude pensando en la necesidad del presente pero también en la modelación del conocimiento del futuro.

Durante todo el desarrollo de la investigación documental, el lector podrá instruirse, reconocer, identificar, generar espacio de reflexión sobre la temática expuesta, pero también podrá conocer terminologías como aspectos psicosociales, relación paciente terapeuta, síndrome del cuidador quemado, que son de útil información en este contexto.

Por ultimo pretende esta investigación, ser de utilidad para los investigadores, dando detección a temáticas de manera generar y así poder delimitar, profundizar y producir nuevo conocimiento.

Planteamiento de Investigación

Planteamiento del Problema

La globalización ha traído como consecuencia cambios en el medio ambiente, el Ministerio de Salud (2012) afirma que ha aumentado la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades, con prolongadas fases de convalecencia, que generan condiciones sociales y económicas difíciles que se suman, principalmente en los países de medianos y bajos ingresos, a las condiciones previas de vulnerabilidad social de la población. Franklin Vergara (2011) especifica que el ser humano es un ser biopsicosocial, una persona integral con dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales. Cuando una persona sufre una enfermedad grave, no solo se altera su estado físico, sino que repercute en todas las otras esferas, afectando además a su familia y seres queridos.

Vergara (2011) afirma que la ciencia no ha logrado detener el avance de enfermedades crónicas, y para los pacientes que las sufren constituyen un desgaste físico, emocional y espiritual. Personas de todas las edades afrontan condiciones que limitan sus vidas y avanzan irremediabilmente hacia la muerte; la medicina curativa no logra encontrar alivio de los múltiples síntomas que aparecen en las etapas finales de la existencia terrena. Los cuidados paliativos vienen a llenar este vacío que existía en el manejo de estas personas y sus familias, y constituyen una respuesta científica e integral a su sufrimiento y el del equipo de salud que los atiende, al incidir en todas las esferas: física, emocional y espiritual, tratando de aliviar el dolor, y otros síntomas, y acompañando a los deudos incluso en la etapa del duelo.

El cáncer es una enfermedad que suele desestabilizar estructuras personales familiares y profesionales, escolares, y de roles, alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, auto concepto, autoimagen y demás, por lo que se hace necesaria una intervención de diferentes áreas especializadas para ayudar a enfrentar todas las posibles consecuencias y dificultades durante su proceso de recuperación, Malca (2005).

Dentro de las diferentes áreas que intervienen en este proceso encontramos a la Psicooncología nace como una especialidad de la Oncología y la Psicología, gracias a la preocupación por parte del personal médico por las implicaciones que tienen los componentes emocionales tanto a la adherencia al tratamiento y evolución como también

la necesaria actividad asistencia dentro del campo de la salud mental para el equipo interdisciplinar, la familia y el enfermo (Remor et al., s.f).

Angela Romero (2017) describe que los pacientes con cáncer enfrentan situaciones problemáticas de diversa y compleja naturaleza. Estas son percibidas por el personal de salud, pero otras no, ya que son asuntos propios del paciente, de la intimidad que comparte con su familia y con sus más allegados. Habla de calidad de vida para el paciente con cáncer donde se comprende que es realizar quimioterapias, aliviar el dolor, y se deja de un lado de las decisiones propias del paciente sin hacer parte de su propia autonomía, Dicho de otra manera, en Colombia no hay estudios que confirmen categóricamente si las condiciones en que se aplican los cuidados paliativos al paciente por los cuidadores profesionales y en algunos casos, por sus familiares o personas de apoyo, consultan su realidad individual y la de su entorno, para asegurar la máxima efectividad posible de estos cuidados.

La psicooncología como una ciencia nueva en la cual se enfoca en pacientes con una patología en particular, que es el cáncer, por ende las técnicas que se utilicen en torno al enfoque psicobiosocial, son fundamentales, en latinoamerica, no son muy utilizadas tales técnicas y en particular Colombia no tiene dentro de sus prestaciones públicas gran presupuesto para estos profesionales, casi siempre el enfoque es más medicamentoso, dejando a un lado la importancia psicosocial, por ende se terminan obviando las técnicas psicológicas que pueden ayudar en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, es de suma importancia conocer la forma y fondo de cada una de las psicoterapias que se puedan utilizar, ya sea en el acrecentamiento individual, familiar y social o también el manejo del dolor y afrontamiento de la enfermedad.

Siendo una situación problemática, que tales técnicas se pierdan solo en la teoría y no sean llevadas a situaciones necesarias, no se brinde un servicio óptimo a todas esas personas que padecen un diagnóstico de cáncer, no permitiendo una calidad de vida digna y humana, tanto en el dolor, afrontamiento, aceptación y entorno familiar, causando un sin número de problemáticas, aparte de su patología que ya de por si a nivel fisiológico es bastante complejo.

Pregunta problema

¿Cuáles son las técnicas psicológicas que dan apertura a un mejoramiento de la calidad de vida en la oncología?

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Ocasiona cada año 10 millones de defunciones. Aproximadamente, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Tomando esto como referencia, la finalidad de esta investigación es poder realizar material que dé a conocer la importancia de las técnicas psicológicas, para un paciente con cáncer, con el fin de poder ayudar tanto a las personas que estén padeciendo la enfermedad como a su red de apoyo con herramientas para el mejoramiento o adaptabilidad en su vida.

La presente investigación se enfoca en analizar cómo puede contribuir la psicooncología dentro de la calidad de vida de los pacientes, principalmente la necesidad que tienen estos en cuidados paliativos. Teniendo en cuenta que dichos pacientes requieren y merecen una mejor atención para asegurar su óptima calidad de vida, en donde interviene de manera eficaz el psicooncólogo, ya que este actúa en el mejoramiento digno de vida del paciente apoyando tanto su esfera mental y social, dando un apoyo directamente correlacionar con la enferma física, partiendo de la teoría del ser biopsicosocial.

Para el desarrollo de esta investigación el realizar una recolección de datos mediante una revisión documental, donde se evidencien las técnicas psicológicas usadas a paciente oncológicos, acrecentando la salud mental de los pacientes, teniendo como base la teoría encontrada en artículos y demás que suman al conocimiento del tema, para poder reconocer y evidenciar la necesidad psicológica que tienen los pacientes con cáncer terminal. De esta manera se lograría un mejor abordaje para la optimización requerida por estos pacientes.

Es de suma importancia resaltar que la intervención psicooncologica no asegura la cura del cáncer del paciente, pero si mejora la calidad de vida de este, generando adaptabilidad. Por tal razón esta investigación además de ayudar al paciente, aporta a la psicología, ya que resalta la eficacia y requerimiento que tiene esta ciencia en los pacientes con tal diagnóstico, atribuyendo una exhortación a todos los profesionales de la salud mental, en especial los psicólogos, en abordar estas técnicas, indagar y generar un nuevo conocimiento en esta nueva subespecialidad de la psicología, suministrando las herramientas adecuadas para el abordaje del tratamiento y el mejoramiento de la salud mental y calidad de vida.

Dentro del enfoque teórico de la necesidad de la psicooncología se presenta Malca (2005); explicando que es la Psicooncología, es una especialidad de la Psicología, ofrece soporte a los pacientes afectados de cáncer, a los familiares y profesionales de la salud. Teniendo en cuenta que cuando una persona pasa por la difícil situación de padecer cáncer, cada uno de los ámbitos de su vida da un giro total y es allí donde el profesional en Psicooncología interviene para que quien lo padece y quien es su apoyo fundamental, lleve su proceso de una manera más óptima. Adicional a esto, el psicooncólogo según Malca (2005) comprende principalmente tres fases: prevención, intervención terapéutica y rehabilitación, y cuidados paliativos.

Fases dentro de las cuales se trabaja desde los factores de riesgo, la inseguridad de la persona al recibir el diagnóstico, velar porque el paciente no caiga en una posible depresión y posiblemente su salud se desmejore, hasta por último ayudar tanto al paciente a que pueda tener una calidad de vida en el transcurso de la enfermedad, luego llevar un seguimiento con la familia del paciente.

El objetivo de las técnicas psicológicas en esta patología, es mejorar la calidad de vida de la persona que mediante su cuidado integral y el de su familia pueda hacer más llevadera su enfermedad. En este caso, la calidad de vida es una situación relacionada con la salud en la que el paciente se encuentra libre de sufrimiento manifiesta el menor sufrimiento posible. Gómez-Sancho (2000, citado por Peñacoba et al, 2005).

Objetivos

General

Identificar las técnicas psicológicas en los pacientes con cáncer, mediante una investigación cualitativa, con el fin de que resalta a la psicooncología, sus métodos terapéuticos y como ayudan en optimizar la calidad de vida de las personas.

Específicos

Resaltar desde la revisión documental las técnicas psicológicas más usadas en los pacientes con diagnóstico de cáncer.

Reconocer desde la revisión documental como influye positiva o negativamente la familia en la salud mental de los pacientes.

Indagar sobre las mejores técnicas psicológicas y psicosociales que se utilizan con los pacientes paliativos y como estas influyen significativamente en los pacientes.

Estado del Arte

Introducción

La revisión de antecedentes es un proceso necesario dentro de la investigación, para poder reconocer y evidenciar investigaciones ya existentes que ayuden en la orientación de la investigación, se dará un recorrido a investigaciones que hablen sobre las problemáticas que envuelven la psicooncología, el cáncer, las emociones, los cuidados paliativos, técnicas y psicoterapia en pacientes terminales, para así el reconocimiento necesario de lo que se investigara y los resultados posibles que se van a obtener.

Antecedentes Internacionales

En la investigación titulada “Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: Una revisión sistemática” de la autoría de: David Rudilla, Ana Soto, María Antonia Pérez, Laura Galiana, Miguel Fombuena, Amparo Oliver, Pilar Barreto, publicada el 1 de febrero del 2018 fue realizada en “Air Liquide Healthcare. Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España”, “Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España” y en el “Hospital Dr. Moliner, Valencia, España”.

Su objetivo al hacer una revisión sistemática era sintetizar la evidencia científica más reciente sobre espiritualidad en pacientes paliativos con enfermedades avanzadas atendiendo especialmente la intervención, se llevó a cabo una búsqueda literaria científica siguiendo las guías PRISMAS en 13 bases bibliográficas electrónicas resultando 10 estudios experimentales o cuasiexperimentales (1.067 participantes) y 38 revisiones de intervenciones y conceptos teóricos en espiritualidad en cuidados paliativos.

Los estudios fueron seleccionados en función del nivel de información que aportaban sobre la evidencia requerida en los objetivos del estudio y siguiendo los criterios de inclusión/exclusión, los resultados mostraron que no existe todavía una metodología/protocolo consensuado de trabajo, concreto y sistematizado. La mejoría observada en algunos estudios en aspectos de la espiritualidad es obtenida de manera tangencial o colateral. En cuanto a los instrumentos, el FACIT-Sp (Es el instrumento más empleado para medir espiritualidad).

Las conclusiones que se llegaron es que las intervenciones que mejoran la espiritualidad son un complemento de otras intervenciones, ya que esta no tiene una dimensión concreta, la evaluación de esta área es deficiente por la variabilidad de las

características individuales de cada estudio que no Siguen un protocolo de actuación obstaculizando el acceso a la información, de la investigación anterior se rescata que como complementación a la terapia se tiene que dar un seguimiento al ámbito espiritual del sujeto.

En el artículo de investigación titulado “El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estado avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica” de la autoría de: Joaquín García Alandete, María Jesús Hernández Jiménez, publicada en 2018, fue realiza en Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir – España; Su objetivo terapéutico considerado como uno de primer orden era buscar la forma de aliviar este sufrimiento sugiriendo una serie de ejes sobre los cuales picotear la intervención terapéutica con el fin de proporcionar “sentido” a la vida, experiencias emocionales positivas que promuevan el bienestar y la calidad de vida y el afrontamiento a una muerte inminente desarrollando una actitud serena a la par de una trascendencia, tocando los temas de :

Vulnerabilidad existencial frente a experiencia de enfermedad y expectativa de muerte: aceptación y serenidad, compasión y autocompasión, reconciliación; Dignidad y sentido frente a sentimiento de devaluación personal y absurdo existencial: valor de sí y sentido de la vida; Y Espiritualidad y trascendencia frente a nihilismo.”

Llegaron a la conclusión de que la espiritualidad y la religiosidad promueven el bienestar psicológico, dando un abordaje terapéutico específico que habría de contemplar, cuando menos, la percepción de vulnerabilidad, ansiedad y miedo ante la muerte; la percepción de falta de control sobre la enfermedad; el deterioro de la calidad de vida; las reacciones emocionales negativas; el aislamiento y la soledad existencial; el sentimiento de pérdida y desesperanza; el cuestionamiento de la dignidad personal, y el interrogante radical sobre el sentido de la vida con una exquisita sensibilidad del terapeuta y actitudes hospitalarias, rescatamos de esta investigación como complemento un área sobre religiosidad la cual se anexara en un apartado de la entrevista semiestructurada que se le realizaría a los sujetos, esto teniendo en cuenta el contexto socio-cultural de población colombiana mayormente cristiano – católica.

En la investigación Trabajo de fin de grado para el título de Medicina titulada: “Apoyo Psicosocial en cuidados paliativos para pacientes oncológicos” de la autoría de: Ángel Nicolás Aranda Alonso, bajo la tutoría de Tirso Ventura Faci del 2017, recopilaron los temas del apoyo psico-social que se analizan en la literatura. Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Medline/PubMed de las revisiones científicas publicadas

en los últimos 10 años sobre apoyo psico-social a paciente oncológicos en cuidados paliativos. De las 220 publicaciones encontradas se incluyeron 36 que cumplían todos los criterios planteados, los resultados mostraron que los aspectos que más se relacionan con una buena calidad de vida son la capacidad de tomar decisiones, el control sintomático y el bienestar emocional y existencial.

Llegando a las conclusiones de que la psicoterapia de apoyo y centrada en el sentido juega un papel importante para aliviar el estrés y facilitar el afrontamiento de la enfermedad y la muerte. Involucrar a la familia en el plan de cuidados mejora la calidad de vida del enfermo y la respuesta de duelo. Es necesaria llevar la medicina basada en la evidencia a los cuidados paliativos., se rescata de esta investigación la red de apoyo que puede tener estructurada el paciente y como esta relación puede afectarse mutuamente mientras avanza su enfermedad y empeora su condición, hay que entender en la misma medida porque estos acompañantes ejercen la responsabilidad del acompañamiento y su desgaste en este proceso terapéutico.

En la investigación titulada como Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/latinos 2018-2020 teniendo como objetivo el poder condensar estadísticas e información relacionada con el cáncer presente en la comunidad hispano hablante de estados unidos, investigación llevada a cabalidad por medio de la american cancer society, s llevo a cabo una revisión documental, en el cuales recopilaron información sobre lo que es el cáncer, tipos de cáncer y cuáles eran las cifras y los tipos de cáncer más presentes en este tipo de población, llevando a concluir que la cifra de 39.263 personas facellidas con cancer teniendo una prevalencia del 10.8 en la tasa de mortalidad en personas latinas/hispanas en estados unidos

Antecedentes nacionales

El artículo titulado Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud, publicado el 10 de junio del 2019 por Ibania Rosa Arrieta De León, Jesús Egidio Cárdenas Zapata, Mónica Marcela García Acevedo, Andrea Gaviria Castañeda se hace una revisión al cáncer de mama que ha sido el cáncer más común en el mundo y en especial en Colombia, llevando una tasa de morbimortalidad, lo cual afecta directamente a la esfera psicosocial, incidiendo en la percepción de la calidad de vida, en esta revisión bibliográfica se halló

que hay una correlación positiva entre estrategias activas y C.V. y una correlación negativa entre estrategias pasivas y C.V.; en esto influye el estadio de la enfermedad y la situación psicosocial del paciente.

Para identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas y la percepción de la enfermedad en relación con la C. V. entre mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se realizó un análisis bibliográfico entre febrero y agosto de 2017, consultando diferentes bases de datos, entre ellas: Ebsco, Digitalia, Redalyc, Dialnet y Scielo, en las que se consultaron 385 artículos, de los cuales se filtraron 150, y de estos se seleccionaron 35 que cumplieron con los criterios de búsqueda establecidos en esta investigación; que además fueron publicados en los últimos cinco años y se eligieron por combinación de palabras clave.

Posteriormente se creó una base de datos con los artículos rastreados, con el fin de identificar los aspectos comunes en la población objeto, los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones y los instrumentos más utilizados para evaluar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, en este artículo dan la psicooncología como subespecialidad de afrontamiento, psicológico, sociológico, éticos y del comportamiento de las personas con cáncer y sus familias, la cual ayudara a orientar y sobrellevar los malestares ya mencionados de esta enfermedad, el cáncer de mama afecta a las personas tanto emocional, físico, psicológico y económico, siendo así representado como una crisis paranormativa que afecta al paciente y su entorno, usando estrategias de afrontamiento activas y pasivas para este tipo de patología.

Usar las estrategias activas hacen un reconocimiento optimo sobre su calidad de vida y su enfermedad, se da un afrontamiento más plausible y tratable sin pérdida de percepción de sentido de vida o se reduce a un punto mínimo, este articulo brinda estrategias que pueden tomar para la realización de esta investigación, también el aporte de test y de los afrontamientos individuales que puede surgir en un paciente.

El siguiente artículo titulado Atlas de cuidados paliativos en américa latina especificado en Colombia, hecho por Claudia Patricia Agámez, Martha Ximena León, John Jairo Vargas Gómez , publicado en el 2015, nos da un panorama sobre cómo están divididos los cuidados paliativos, en que niveles y que servicio se presta, siendo importante esta información para poder clasificar la necesidad del paciente y una atención integral a su malestar físico y psicológico, dando también una guía sobre capacitación y formación de los cuidado paliativos, siendo de gran forma instructiva para el conocimiento y las políticas públicas de este tipo de cuidados y en donde se atienden,

dando una visión completa sobre Colombia y su guía para la atención y la formación de sus especialistas, este artículo es de importancia para la investigación ya que tendremos un conocimiento sobre donde se atienden, como y que se hace con esos pacientes, conociendo principios básicos de los cuidadores y su formación y bajo que políticas éticas y bioéticas están sujetos.

El siguiente artículo titulado Educación en dolor y cuidados paliativos escrito por el anestesiólogo Rene Linares Giraldo en el 2005, habla sobre como Colombia empieza su enteramiento en el dolor y los cuidados paliativos, procedimientos que no ayudan a curar, pero disminuyen el dolor y malestar, el equipo interdisciplinario y reconocer enfermedades crónicas a las cuales solo queda ayudar a calmar el dolor, también hace un énfasis sobre la necesidad de ser visto desde un equipo interdisciplinario en medicina sus especialidades, talento humano y reconocer el capital humano, por ultimo habla de la medicina familiar, teniendo en cuenta el alivio de las redes de ajuste en los pacientes.

Este artículo da a entender que los cuidados paliativos son una necesidad, una formación optimo y acertada hará la diferencia en la vida de un paciente, cambiando la percepción negativa de su sentido de vida que se pueda estar dando por la enfermedad degenerativa o terminal, dando una nueva visión del mundo. Este artículo es de importancia para la investigación ya que una perspectiva sobre el dolor, como evaluarlo, las alternativas que se pueden tomar y por último dando a reconocer la importancia del alivio físico y mental del paciente.

Antecedentes Regionales

Efectos de la terapia de la risa en pacientes hospitalizados en la Clínica Norte, Cúcuta 2019, El impacto psicológico que trae consigo las enfermedades y todos sus cambios físicos y emocionales, hace que el entorno en el que se desarrolla el paciente y sus centros de apoyo más cercano, brinden situaciones que beneficien el estado de ánimo. Como ejemplo de esta investigación se evidencia la práctica de la terapia de la risa como método de apoyo.

El proyecto diseñado en la aplicación e implementación de la terapia de la risa como terapia no invasiva se ha enfocado para impactar positivamente en el estado de ánimo y la percepción del dolor en los pacientes, brindándoles comodidad y bienestar.

Demostrando así cuan buena y positiva puede ser dicha terapia si la implementamos con frecuencia, rompiendo paradigmas y convirtiéndolo en una estrategia terapéutica convencional, como estímulo que les genere bienestar y confort a los pacientes. Para así demostrar que el estado de ánimo puede influir en gran porcentaje posteriormente en el estado en que se encuentra dicho paciente, mejorando su calidad de vida y la de sus familiares.

Para así poder lograr su implementación como una de las terapias manejadas por el profesional de Enfermería para el tratamiento del dolor en dichos pacientes de la ciudad de Cúcuta. Se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la Salud, porque la Enfermera, dentro del equipo de salud, contribuye directa y eficazmente en el cuidado integral de los pacientes empleando una nueva herramienta como lo es la estrategia terapéutica de la terapia de la risa como complemento del tratamiento convencional; mejorando así, su calidad y estilos de vida.

La mayoría de edad que presentaron los pacientes intervenidos fue entre la clasificación de adulto y adulto Mayor. El sexo predominante fue Masculino con un estrato socioeconómico que oscila entre el 2 y 3, pertenecientes al régimen contributivo y con un nivel de formación académica no universitaria en su mayoría, activos laboralmente y pertenecientes a la religión católica; las patologías más frecuentes están relacionadas con procesos digestivos, como gastritis, gastroenteritis y disfagia, es importante resaltar que los procesos digestivos están muy relacionados con emociones tales como ansiedad, estrés y hostilidad, a la cual está expuesta la población a estudio.

Actualización en Psicología Oncológica La globalización ha traído consigo grandes cambios en la tecnología y la maquinaria actual. El artículo plasma los avances tecnológicos e informativos que se han implementado actualmente dentro de las terapias y los cuidados de los pacientes paliativos; esto a través del apoyo que la psicología en base a sus estudios oncológicos ha modificado para el avance del cuidado de estos pacientes.

El artículo de revisión tiene como objetivo describir las actualizaciones científicas de la psicología oncológica en pacientes diagnosticados con cáncer. Desde la metodología de revisión documental cualitativa descrita como un método analítico e interpretativo. Los principales resultados lo constituyen la conceptualización de la psicología oncológica, su importancia en la asimilación en el tratamiento de pacientes diagnosticados y la comprensión de las características psicológicas de los pacientes. Se concluye que la psicología ejerce un papel importante en la prevención de complicaciones

y el fortalecimiento de la adaptabilidad y asimilación del tratamiento médico, que contribuye en garantizar la calidad de vida al paciente.

Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta

La situación emocional, social, económica, física y todos los factores que trae consigo el cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas, evidencian un alto nivel de atención a los enfermos. En esta investigación se muestran las dificultades y las situaciones por las cuales los cuidadores de los pacientes deben afrontar con el fin de sobre guardar la salud física y mental de los cuidados.

Este es un estudio descriptivo de corte transversal que valoró el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica. Mediante un muestreo no probabilístico y la verificación de criterios de inclusión se estudiaron 170 participantes, en quienes se empleó la Encuesta de Caracterización Sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. En general, se afirma que el grado de sobrecarga de los cuidadores es alto en el 79,4%. Así mismo, en la dimensión física (78,2%), psíquica (43,5%), social (45,9%) y económica (88,8%) se reportó el mismo comportamiento. Tal situación evidencia la intensa carga que ocasiona el hecho de cuidar a un familiar con enfermedad oncológica en la vida del cuidado.

Marco Teórico

En este apartado se dan a conocer diversos aportes teóricos como base al temático objeto de estudio, donde se conceptualizan la definición, sus características y los padecimientos dentro de la población y sus perspectivas a nivel categórico plasmados en subtemas claves del tema global.

Capítulo I. Cáncer

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI 2021), es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del alrededor. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos. Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir.

Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original. Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro.

Oncología

Interpretado por el NCI (2021), es la rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer) (INC 2021).

Para Molina y Cortez (2015) La oncología es la ciencia que estudia los tumores y esta misma ciencia los diferencia en neoplasias benignas o malignas según el comportamiento clínico que posean: los tumores benignos son aquellos cuyas características microscópicas y macroscópicas no son graves; es decir, el tumor se encuentra en una zona bien localizada y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica, ya que no ha dado lugar a implantes secundarios. En cambio, los tumores malignos son aquellos que pueden infiltrar las estructuras adyacentes, destruyéndolas; o propagarse a lugares lejanos, dando lugar a implantes secundarios (metástasis) y ocasionando, así, una muerte casi segura. Para que una célula normal cambie su fenotipo y se convierta en una célula neoplásica, se requieren varias mutaciones en varios genes, y eso ocurre a través de mucho tiempo, a veces de años, de estar expuesto a un agente carcinogénico (p.15).

Se parte desde la patología que es el cáncer, luego la especialidad que lo controla pero el verdadero protagonista es el paciente oncológico, la enfermedad invade un solo órgano inicialmente, donde se reproducen las células tumorales; luego, de este tumor se pueden desprender células que viajan por la sangre, o linfa, e invadir a distancia. Esas nuevas células que se forman en el nuevo órgano invadido tienen las características del tejido que lo originó, así formando la patología llamada cáncer, donde el paciente empieza una lucha entre las mismas células de su cuerpo y empieza la denominación del paciente oncológico (Molina, 2015).

Por paciente oncológico se entiende que ha sufrido o sufre un tumor. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades, desde un método multicausal se entiende la enfermedad ya que no solo proviene de un solo factor, sino que la sumatoria de diferentes causas que intervienen en la patología. (INC, 2021).

Enfermedad terminal

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2014) describe que en la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Los elementos fundamentales son: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte, pronóstico de vida limitado. Esta situación compleja produce una gran demanda de atención y de soporte, a los que debemos responder adecuadamente.

El cáncer, sida, enfermedades de motoneurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática etc.) cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. Clásicamente la atención del enfermo de cáncer en fase terminal ha constituido la razón de ser de las Cuidados Paliativos, donde se dignifique la calidad de vida de los seres humanos, donde los principios éticos profesionales hagan velar la integridad del paciente (SECPAL, 2014).

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

En las situaciones terminales el objetivo de la atención médica no es “el curar” sino el de “cuidar” al paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de proporcionar la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte. Con esta finalidad surgió una nueva forma de atención médica integral que se denominó cuidados paliativos (Buigues. Torres. Mas. Femenía. Baydal, 2019).

Cuando se habla de enfermedad terminal no solo se determina que es el proceso por el cual una patología solo desemboca en la muerte, sino que ese proceso lleva ciertas

etapas que se verán a continuación, en general, la muerte por cáncer (INC, 2021) ocurre después de que una persona se ha ido debilitando y cansando más a lo largo de varias semanas o meses. No siempre es posible predecir cuánto tiempo vivirá una persona. Pero algunos signos y síntomas frecuentes indican que la persona está entrando en las últimas semanas y días de vida. Saber qué esperar ayuda a aliviar la ansiedad y permite planificar mejor, la preparación desde la vida y la muerte de un paciente es fundamental en estos procesos.

Los siguientes son signos y síntomas (OMS,2018) que sugieren que una persona con cáncer puede estar entrando en las últimas semanas de vida: Empeoramiento de la debilidad y el cansancio, necesidad de dormir casi todo el tiempo; a menudo, pasa la mayor parte del día en la cama o descansando, pérdida de peso, y disminución o pérdida de masa muscular, poco o nada de apetito, y dificultad para comer o para tragar líquidos, disminución de la capacidad para hablar y concentrarse, poco interés en hacer cosas que antes eran importantes, pérdida de interés en el mundo exterior, las noticias, la política, el entretenimiento y los eventos locales, deseo de estar rodeado de pocas personas y limitación del tiempo que pasa con las visitas.

A medida que se acercan los últimos días de vida, es posible que vea los siguientes signos y síntomas: La respiración puede hacerse lenta y, a veces, puede haber largas pausas entre una respiración y otra, respiración ruidosa, con congestión y sonidos de gorgoteo o estertores, a medida que la persona se vuelve incapaz de aclarar los líquidos de la garganta. Estos sonidos pueden preocupar a otros, pero la persona que está muriendo no se da cuenta de ellos, piel fría que puede presentar un color azulado oscuro, especialmente en las manos y los pies de la persona, sequedad de la boca y los labios, reducción de la orina, incontinencia urinaria e intestinal, nerviosismo o movimientos involuntarios repetitivos, confusión sobre el tiempo, el lugar y la identidad de las personas, incluidos familiares y amigos cercanos, ver o escuchar personas o cosas que no están allí.

Esto es frecuente y generalmente normal. No es un motivo de preocupación, a menos que estas alucinaciones asusten o molesten a la persona que está enferma. Estas experiencias irreales a menudo incluyen viajes, preparativos de viaje o la bienvenida de personas que han muerto, una tendencia a estar entre consciente e inconsciente, y responder gradualmente cada vez menos al tacto o a la voz. Por supuesto, cada persona es diferente. Los signos y síntomas que las personas experimentan varían. Además, puede variar el orden en el que los signos y síntomas ocurren (ASCO, 2019).

Según el NCI 2020, la etapa final de la vida puede durar meses, semanas, días u horas. Es un momento en el que se toman muchas decisiones sobre el tratamiento y la atención de los pacientes de cáncer. Es importante que los familiares y los proveedores de atención de la salud conozcan con anticipación los deseos del paciente y que hablen francamente con el paciente sobre los planes para la etapa final de su vida. Esto puede facilitar la toma de decisiones importantes de la familia durante la etapa final de la vida del paciente. Cuando las opciones de tratamiento y los planes se abordan antes de la etapa final de la vida, se puede reducir la tensión, tanto en el paciente como en la familia. Es sumamente útil que la planificación y las decisiones relacionadas con la etapa final de la vida comiencen a tomarse poco después de que se diagnostique el cáncer y continúen durante la evolución de la enfermedad. Tener estas decisiones por escrito, puede hacer que los deseos del paciente resulten más claros, tanto para la familia como para el equipo de atención de la salud (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Cuidados Psicológicos Paliativos

Se llaman cuidados paliativos a la atención integral y activa de los pacientes, cuya enfermedad ya no responde a un tratamiento curativo. Llegados a este punto, el principal objetivo como profesional es aliviar, hasta donde sea posible, el sufrimiento del paciente y de sus seres queridos, dignificando la vida del paciente y disminuyendo la agonía vivida (Moreno, 2006).

Los cuidados paliativos representan una medicina más interesada en el paciente y en la familia como un todo que en la enfermedad en sí; son una buena solución a las complejas situaciones de la terminalidad y una excelente alternativa del costoso encarnizamiento terapéutico y del abandono, actitudes que conviene prevenir. Los cuidados paliativos encierran una gran promesa de valores científicos y éticos, y no deben ser considerados un lujo sino una forma más solidaria de afrontar el natural advenimiento de la muerte (Astudillo y Mendinueta, 1995, como se citó en Barrera y Manero, 2007).

Capítulo II. Enfoque psicosocial

Se debe reconocer el impacto que tiene los estilos de vida en la salud y en la enfermedad de una persona, siendo positiva o negativamente su impacto, dos autores hablan de manera muy próxima a los lineamientos comportamentales del ser humano y como estos van enfocados a los riesgos psicosociales, Vinaccia y Orozco (2005) los cuales hablan de ciertos aspectos, en los que se evalúan los riesgos desde el enfoque psicosocial,

los cuales son estos, la evaluación de la salud desde la estructura comportamental, partiendo desde lo biológico, social y motor, luego se encuentra otro de los aspectos que son los comportamientos adaptativos los cuales se califican como positivos, los comportamientos adaptativos precisamente se catalogan como mórbidos o negativos, los cuales inciden en el comportamiento de la enfermedad, por último se habla que la salud y el comportamiento están directamente correlacionados, ya que si los hábitos saludables aumentan la salud de la persona también lo hará, logrando un mantenimiento de la salud de manera óptima.

Dentro de las diferentes perspectivas, es determinante el poder evaluar desde los aspectos físicos, psicológicos y sociales, por ello haciendo una revisión desde el enfoque psicosocial, Serrano (2022) habla de ciertos factores que inciden en la persona, se habla de la relación que hay entre paciente y medio, toda la perspectiva del entorno, tales factores son los siguientes; factores personales en donde abarcan edad, sexo, afrontamiento, estrés, tolerancia a la enfermedad, experiencias previas y la visión o perspectiva de la persona frente a la enfermedad como pérdida, castigo, bendición o etc, el segundo factor es el sociocultural, la respuesta social que hay a la enfermedad, aspectos como familiar, laboral, económico y los recursos de apoyo que disponga la persona, el tercer factor son los aspectos relacionados con la organización hospitalaria, que son las condiciones asistenciales y terapéuticas, las actitudes del equipo de salud, infraestructura del centro y confianza del equipo terapéutico, por último se tiene el factor relacionado con la enfermedad como tal, la cual especifica lo que es el tipo de cáncer, pronóstico, potencialidad, incapacidad y medidas terapéuticas, así mismo estos son los factores psicosociales que influyen en el diagnóstico y afrontamiento de la enfermedad del paciente con cáncer.

Salud Mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS (2018) dice: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”*. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

La salud mental cubre una gran relevancia dentro del proceso de cuidados paliativos, el afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Lazarus y Folkman 1984). Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar.

La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación-problema. Modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes depende, entonces, sea de la manera de evaluación de los eventos, sea de la capacidad nuestra y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive (Psicología y Mente, 2021).

Agotamiento Emocional

Responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o estímulos de tipo emocional o cognitivo. Al agotamiento emocional no se llega de un momento a otro. Se trata de un proceso que se incuba lentamente, hasta que hay un punto en que la persona se desploma. Ese quiebre lo sumerge en la parálisis, la depresión profunda o la enfermedad crónica. Se produce un colapso en la vida de la persona, porque literalmente ya no aguanta más. Aunque el agotamiento emocional se experimenta como cansancio mental, suele estar acompañado de una gran fatiga física. Cuando sobreviene hay una sensación de pesadez, de imposibilidad de seguir adelante. Se cae entonces en una inercia de la que es difícil salir (Ela Comunidad, 2018).

La Asociación Americana de contra el Cáncer describe factores que vivencian los pacientes con cáncer y sus familiares en parámetros como: la ansiedad (un sentimiento de preocupación o intranquilidad), el miedo, la incertidumbre, el enojo y la tristeza son sentimientos comunes que algunas veces los pacientes y sus familias tienen cuando se enfrentan al cáncer. Son respuestas normales a las muchas tensiones del cáncer.

Es posible que tenga problemas con sus obligaciones familiares y la pérdida de control sobre los acontecimientos de su vida. Los cambios en su apariencia o simplemente el impacto de descubrir que tiene cáncer podrían conducir a sentimientos de miedo o ansiedad. Muchas personas sienten incertidumbre sobre su futuro y se preocupan sobre el sufrimiento, el dolor y lo desconocido. Es normal lamentar los cambios en su cuerpo, y tal vez de perder el futuro saludable que quería. El temor a la pérdida de la independencia, a los cambios en las relaciones interpersonales, y a ser una carga para otros puede ser abrumador.

Los familiares pueden tener estos sentimientos ya que también sienten incertidumbre sobre el futuro, o están molestos porque su ser querido tiene cáncer. Puede que tengan sentimientos de culpa y frustración de no poder hacer “lo suficiente” mientras cuidan del paciente y la familia. O puede que se sientan abrumados por todo lo que ahora tienen que hacer. Muchas de las personas que se encargan de cuidar al paciente experimentan estrés al tratar de balancear el trabajo, la atención de los hijos, la atención de sí mismo y otras tareas, además de este trabajo adicional. Todo esto encima de tener que ocuparse de la atención del paciente con cáncer y de preocuparse por su salud.

A veces, una persona con cáncer puede llegar a sentir demasiada ansiedad, temor o depresión y volverse incapaz de sobrellevar bien el día-a-día. Si esto sucede, buscar asesoría de un consejero o un terapeuta de la salud mental puede ayudar al paciente y a su familia. (American Cancer Society, 2016).

Red de Apoyo

Las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, pues es gracias a ellas que la persona encuentra un lugar donde pertenece y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad; es natural que los seres humanos busquen apoyo de otras personas para enfrentar situaciones difíciles y satisfacer diversas necesidades. El tener una red de personas de confianza y establecer vínculos, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. No sólo porque se proveen apoyos materiales e instrumentales sino también porque mejoran las condiciones de vida y tienen un impacto significativo en las emociones de cada persona.

Podemos encontrar dos tipos de redes de apoyo: las formales y las informales. Las primeras las constituyen las instituciones que trabajan para realizar acciones y, así,

enfrentar alguna situación o problemática de la sociedad o de una comunidad. Las redes de apoyo informales son aquellas que establecemos con familiares, amistades y voluntarios, estas últimas constituyen un eje importante para fomentar el empoderamiento de las personas a través del establecimiento de grupos. Mismos que se pueden articular con el objetivo de brindar apoyo a diversas situaciones tales como las que estamos viviendo en esta época donde la empatía, la solidaridad y el trabajo en conjunto juegan un papel muy importante para salir adelante.

Una red de apoyo sólida debe trabajar de forma colaborativa para crear situaciones que beneficien a las personas, respondiendo a sus necesidades y requerimientos, deben brindar la oportunidad sentirse identificado, y con la seguridad de que alguien estará para cuando lo necesiten, además de que deben ser para todos y con todos (Gines, 2020).

Capítulo III. Calidad de Vida

La “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (OMS 1994, como se citó en Botero y Pico 2007).

El cáncer y su tratamiento pueden alterar notablemente la calidad de vida. Aspectos como la movilidad, el sueño, el estado de ánimo o la autoimagen se suelen ver afectados, perjudicando el bienestar y dificultando la realización de las actividades de la vida diaria. Hablamos del impacto del cáncer en la calidad de vida y de cómo podemos recuperarla. El concepto de Calidad de Vida es muy amplio, y no hay consenso en su definición. Incluye aspectos económicos, sociales, políticos, de salud, etc.

El alargamiento de la esperanza de vida ha provocado un aumento importante de las enfermedades crónicas, como el cáncer. Por eso apareció el concepto separado de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Schumaker y Naughton definen la Calidad de Vida Relacionada con la Salud como la percepción subjetiva, influida por el estado de salud actual, de la capacidad de un individuo de realizar las actividades que considera importantes. Aquí destaca la palabra subjetiva, porque implica que es el propio paciente quien percibe si su calidad de vida está afectada o no.

El cáncer y su tratamiento pueden alterar muchos aspectos de la calidad de vida. No solo físicos, sino también psicológicos y sociales. Por eso desde la Psicooncología dedicamos un tiempo a evaluar, junto con el paciente y su familia, cómo podemos recuperar la calidad de vida perdida, o al menos una parte de ella. No nos planteamos mejorarla respecto de cómo estaba antes de la enfermedad, sino recuperar tanto como se pueda la que se ha perdido (Psicología en Cáncer, 2018).

Para Sánchez, Sierra y Martín (2015) La incorporación del concepto calidad de vida en el área de la salud es, de cierto modo, reciente y ha venido ganando importancia, en gran parte debido al cambio del paradigma para concebir la salud que tradicionalmente ponía el relieve en los desenlaces asociados con morbilidad y mortalidad. Este cambio de paradigma también se ha relacionado con modificaciones en el perfil epidemiológico, ya que el envejecimiento progresivo de la población se asocia con un incremento en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas en las cuales desenlaces como mortalidad pierden relevancia frente a aspectos como la calidad de vida (Bowling, 2005).

Estos antecedentes llevan a que se plantee el concepto calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el cual se considera multidimensional, influenciado por la interacción de factores individuales, sociales y ambientales (Camfield & Skevington, 2008), y claramente diferenciable por parte del paciente, de la percepción del estado de salud (Smith, Avis & Assmann, 1999). En esta multidimensionalidad intervienen aspectos relacionados con, al menos, tres componentes: uno individual (relacionado con el estrés que supone la enfermedad para el paciente), uno de interacción (que tiene que ver con el apoyo social) y otro comunitaria (relacionado con un sentido de pertenencia) (Bramston, Chipuer & Pretty, 2005).

A pesar de que la CVRS es un constructo que se evalúa cada vez con mayor frecuencia (Sánchez, Ballesteros & Gómez, 2009), su conceptualización no es todavía clara: aunque la “calidad de vida”, al igual que “la depresión” o “la histeria”, por citar solo algunos, son conceptos usados en diferentes espacios (uno cotidiano y otro técnico en el área de la salud) con connotaciones que no necesariamente son coincidentes (Seidl & Zannon, 2004), la calidad de vida se fundamenta en una experiencia personal y subjetiva, lo que acercaría las diferentes formas de conceptualización.

Rodas (2018) realiza una investigación donde plantea que cerca de la mitad de los participantes percibieron calidad de vida mala y muy mala, el cáncer de mama afectó a la mayoría, recibieron quimioterapia más de la mitad, el tiempo de enfermedad fue de menos de un año, en las áreas afectadas en relación a la calidad de vida se encontró puntuación

baja en preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, actitud ante el tratamiento, tiempo libre y vida cotidiana, puntuación alta en funciones cognitivas, familia y redes sociales.

Según la combinación de áreas afectadas en la calidad de vida se estableció la problemática dominante según la interpretación del InCaViSa y se observó que, los pacientes conservan sus funciones cognitivas y habilidades sociales, aunque debido a la enfermedad se perciben físicamente desagradables; además los participantes presentan sentimientos negativos debido a la pérdida de su salud y no poder realizar actividades físicas ni disfrutar de su tiempo libre; así mismo llama la atención que la mayor parte del grupo de estudio posee apoyo tanto de la familia como de sus amistades y aunque la mayoría expresan una relación normal con el médico, los demás manifiestan una relación negativa, lo que ha conllevado una mala adherencia al tratamiento.

Autoimagen

La autoimagen es esa fotografía interna (y con frecuencia falsa), que tenemos de nosotros mismos y que está presente, cada vez que decimos o pensamos “yo soy” o “yo no soy” y es la responsable de decir “yo puedo” o “yo no puedo”. No permitas que una autoimagen distorsionada y equivocada impida tu felicidad. Cuando nace un bebé, no sólo no sabe hablar, sino que no tiene consciencia de sí mismo, es decir, no sabe quién es. Su mundo es su mamá y él es parte de ella. Poco a poco aprende a hablar y lo hace relacionando las palabras que escucha, con los objetos que le muestran. La mamá le dice mamila y se la muestra y el bebé aprende lo que es una mamila, después la mamá lo alimenta y el pequeño aprende para que sirve.

Así como aprende lo que significan las diferentes palabras, aprende lo que él es, es decir, adquiere una imagen de sí mismo. Cuando dice “yo soy”, repite lo que papá y mamá dicen de él, cuando platican con otras personas o cuando le dicen “eres...” o “no seas...”

Si sus padres u otras personas importantes en su vida lo ignoran, piensa “es porque no me quieren” y concluye, (aunque no con estas palabras) “seguramente no soy digno de ser querido”. Las etiquetas que nos afectan, son aquellas que escuchamos con mucha frecuencia, de las personas que son valiosas para nosotros o que son el resultado de relaciones significativas. La autoimagen que nos formamos es importante, porque determina nuestra actitud ante la vida. Si pensamos que somos capaces, nos vamos a sentir motivados para actuar y vamos a tener éxito. Si creemos que somos incapaces, la mayor

parte de las veces ni siquiera lo vamos a intentar y nuestros esfuerzos van a ser relativos y poco exitosos. El problema es que esas etiquetas que formaron nuestra autoimagen, no son un reflejo real de nosotros. Sólo muestran la manera de pensar de la gente que fue parte de nuestra vida (Russek, 2007).

El cáncer es uno de los problemas de salud más importantes del siglo XXI y desgraciadamente va a seguir siéndolo en los próximos años. Según el programa Europa contra el cáncer, en el próximo milenio dos de cada tres europeos van a padecer cáncer. En España se calcula que hay 150.000 nuevos casos anuales de los que 92.000 van a fallecer. Sin embargo, todos conocemos los grandes avances en el control y curación de esta enfermedad, mientras a principios de siglo XX la tasa de curación no sobrepasaba el 5%, en la actualidad podemos hablar de tasas de 50 y hasta 60% cuando se aplican adecuadamente los recursos de diagnóstico y tratamiento. La cirugía, la oncología radioterápica y la oncología médica representan las tres especialidades fundamentales que se ocupan del tratamiento de cáncer y son responsables de múltiples efectos adversos.

Los cambios en la autoimagen son uno de los problemas derivados de la enfermedad y posibles tratamientos, provocando reacciones emocionales de pérdida, disminución de la autoestima y depresión. Las cirugías radicales provocan pérdidas en la funcionalidad del órgano, por ejemplo, las ostomías, así como secuelas externas que deterioran la imagen del paciente como ocurre en la cirugía radical de mama. Algunos autores consideran que la convulsión psicológica causada por la cirugía radical de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta a algo que es distintivo de feminidad, a la autoestima, a la percepción de la propia imagen y a la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad.

Respecto a los tratamientos de quimioterapia, la alopecia es uno de los efectos secundarios más temidos por los pacientes, especialmente en el sexo femenino. Algunos estudios, observan diferencias de género en este síntoma, mientras que la alopecia en las mujeres supone una confrontación con la naturaleza letal del cáncer, los hombres lo asocian a una consecuencia normal e inevitable del tratamiento. Cuando el paciente se encuentra en fases avanzadas de la enfermedad, posiblemente la alopecia por los continuos tratamientos, la pérdida de peso significativa, o el inicio de la caquexia suponen un importante deterioro de la calidad de vida y requieren un esfuerzo cognitivo para poder enfrentarse a cambios en su imagen y esto provoca fuerte rechazo y disconfort emocional.

Sin haber pretendido describir todos los cambios y alteraciones que se pueden producir en un enfermo de cáncer, puesto que no es el objetivo de este capítulo, hemos intentado exponer algunos de los cambios más habituales en la imagen de los pacientes, aunque algunos de ellos son reversibles o pueden repararse quirúrgicamente, el proceso de pérdida se da en todos ellos, causando reacciones de duelo que varían en intensidad y duración según un conjunto de variables como son la edad, el nivel cultural, la reversibilidad de la pérdida, el grado de información, el apoyo social, el grado de limitación y las consecuencias funcionales de la pérdida.

Duelo corporal

Hernández, Almonacid y Garcés (2015) plantean en su investigación que el término “duelo” se aplica a la reacción psicológica que presentan algunas personas ante una pérdida significativa. Es un sentimiento subjetivo cuya expresión depende de las normas, expectativas culturales y circunstancias de la pérdida. La CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) describe como manifestaciones clínicas más relevantes, humor depresivo, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para afrontar problemas y el futuro, y un cierto grado de deterioro en la vida cotidiana. Pueden aparecer manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia y en los adolescentes pueden añadirse trastornos disociales.

El DSM IV-R (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) (3) señala que ante la reacción de pérdida pueden aparecer síntomas característicos del episodio depresivo mayor. Por otra parte, la formación del esquema corporal es la base de la identidad personal y del núcleo del Yo (4). Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad que afectan notablemente al paciente, requiriendo en muchas ocasiones atención y tratamiento especializado.

Es importante diferenciar el dolor psicológico expresado por muchos pacientes y que entendemos como una respuesta interna ante la pérdida, la cual incluye pensamientos y sentimientos. Y el duelo como respuesta externa, el dolor expresado socialmente, junto a las características de la pérdida, reversible o irreversible, súbita, etc., intervienen un conjunto de variables individuales; edad, nivel cultural, creencias, personalidad, significado, diferencias culturales, etc; que modulan y determinan la intensidad y duración de la respuesta emocional. Debemos entender el dolor que provoca la pérdida

como una experiencia natural, en la que pueden aparecer diferentes fases como en el duelo por un familiar. Ante la pérdida de un miembro o función corporal, así como a cambios de imagen traumáticos, el paciente pasa por diferentes etapas: shock, negación, ira, depresión, negociación y aceptación (p.p. 184-185).

La autoimagen es como nos vemos: soy guapo, soy feo. Todos tenemos una imagen única según nuestra percepción con independencia del concepto de belleza (Mateo, 2018). Es nuestra opinión sobre la imagen que percibimos, En opinión de Molina (1997, citado por Naranjo, 2007), existen cuatro componentes que forman el concepto de autoestima: (1) el componente actitudinal, donde se ubica la manera de pensar habitualmente, de actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas; (2) el componente cognitivo, constituido por las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma; (3) un componente afectivo, donde se establece la valoración de los positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas; y finalmente (3) un componente conductual, ya que se ve envuelta la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

Por otra parte, existe el término “autoimagen” que Beauregard, Bouffard y Duclos (2005), enuncia que esta comprende la representación del valor personal que es reconocido por un individuo, el cual está compuesto por las actitudes y creencias que utiliza para enfrentarse a la vida; siendo la autoimagen una forma afectiva que se genera una persona sobre sí mismo, por medio de pensamientos positivos, de sus cualidades y habilidades y potencializando la capacidad de afrontar los desafíos y superar las dificultades; creando y transmitiendo confianza y seguridad de los actos, sentimientos, actitudes, capacidades física, intelectuales, sociales (Cifuentes, 2016).

Estado de ánimo

El cáncer cursa por fases: diagnóstico, tratamiento, intervalo libre y, a veces, recaída con posible final de vida. Aunque cada uno vive la enfermedad de manera muy personal, se detecta que muchos/as pacientes tienden a experimentar el mismo tipo de estado de ánimo cuando se encuentran en una fase particular. Exploramos su evolución a lo largo del proceso oncológico. El estado de ánimo en la fase de diagnóstico está marcado

por la sorpresa, la estupefacción y la incredulidad. Son muy habituales preguntas como «¿por qué a mí?» y sentimientos mezclados de tristeza, miedo y rabia. El motivo es que nuestra mente nos está pidiendo que nos detengamos, que dejemos de pensar en cualquier otra cosa y nos centremos en encajar la noticia del diagnóstico.

Cuando nos dicen que tenemos cáncer debemos asumir una serie de cambios que nos llegarán y que alterarán nuestra vida. Eso necesita tiempo y apoyo social (de la familia y los amigos). El choque puede hacer que no prestemos atención a lo que nos dice el médico, por eso es clave ir a las visitas acompañados y con una lista con las preguntas que le queramos hacer.

El estado de ánimo en la fase de tratamiento del cáncer se suele vivir con más optimismo que las otras. Tenemos el pensamiento de que estamos haciendo algo contra la enfermedad, y esto nos proporciona una cierta sensación de control. No quiere decir que lo vivamos con alegría, sino que cuando se compara con el diagnóstico -cuando todavía no nos hemos hecho a la idea de lo que nos ha pasado- y con el post-tratamiento, esta fase se suele experimentar con mayor sentimiento de implicación. Tenemos un equipo de profesionales de la oncología, de muchas disciplinas, que se unen para proporcionarnos el tratamiento, y unos resultados científicos que avalan que este tratamiento es el mejor de todos los que están disponibles. Esto nos tranquiliza: si algo no fuera bien, estamos rodeados de profesionales de la salud que enseguida lo verían y nos ayudarían.

Durante el intervalo libre de enfermedad, si el tratamiento es efectivo y nos dicen que ya hemos superado el cáncer, entramos en el llamado intervalo libre de enfermedad. Este intervalo puede durar muchos años (puede que el cáncer no nos vuelva a afectar), pero también es posible que sí que vuelva al cabo de un tiempo. Por eso se utiliza el concepto de intervalo. Es un período en el que nos hacen controles periódicos para comprobar que todo va bien. Y lo que sucede en esta fase con el estado de ánimo es un poco inesperado. De entrada, parece que, si nos dicen «te has curado», debe volver la alegría, ¿verdad? Pues no es lo que ocurre. Al menos, no del todo. Si en la fase del tratamiento decíamos que el hecho de estar rodeados de profesionales de la salud nos da la tranquilidad de saber que si pasa algo se podrá intervenir a tiempo, terminar el tratamiento significa que este arropamiento se acaba. Por tanto, podemos tener cierto miedo de que la enfermedad regrese (lo que llamamos el Síndrome de la espada de Damocles).

Además, tenemos que volver a enfrentarnos a una «realidad» que ha ido avanzando a su ritmo mientras nuestra vida estaba en pausa por el tratamiento: volver a buscar trabajo, recuperar las actividades del día a día, etc. Y tenemos que hacerlo asumiendo que algunos de los cambios que hemos vivido se revertirán, pero otros permanecerán. El estado anímico si se produce una posible recaída en el cáncer también tiene su impacto en el estado de ánimo. Sobre todo, en forma de frustración e indignación. El pensamiento predominante es: «Todo el tratamiento que hice la otra vez, tener que soportar los efectos secundarios... ¿no sirvió de nada?». El nuevo tratamiento no se vive con tanta esperanza como en la primera ocasión.

En este punto algunas personas se plantean si vale la pena volver a hacer un tratamiento. Es normal que se lo pregunten. Es una cuestión delicada que hay que dejar en manos de profesionales de la psicooncología, para abrir un proceso de toma de decisiones que suele ser complejo. Otras personas adoptan un espíritu de lucha y deciden darlo todo en el tratamiento.

La fase de final de vida está marcada por la complejidad y los cambios. Se vive con un gran sufrimiento, por parte del paciente y de su familia. Y es que el hecho de saber que queda poco tiempo de vida suele abrir una de estas dos vías: Que se convierta en una oportunidad para vivir esta última etapa de la manera deseada (con buenos recuerdos, experiencias agradables, etc.), algo que ocurre algunas veces y tras un tiempo de convivir con la fase terminal. Que todo gire alrededor del control de los síntomas y el manejo del sufrimiento. ¿Y eso se puede elegir? No siempre. Depende de la personalidad, de las circunstancias, del estado de salud, del apoyo social, etc. Tanto en un caso como en el otro, predomina la rabia sobre la tristeza. Digámoslo claro: a las personas no les da la gana de morir.

Esto no impide que desde la psicooncología podamos hacer un trabajo de acompañamiento y de reminiscencia: Un repaso vital que nos ayude a morir sabiendo que nuestra vida ha tenido un sentido, lo que hace que este proceso sea menos difícil. No más fácil, ni más agradable, pero sí menos difícil (Villalonga, 2020).

Un diagnóstico de cáncer puede afectar la salud emocional de los pacientes, las familias y los cuidadores. Los sentimientos comunes durante esta experiencia que cambia la vida incluyen ansiedad, angustia y depresión. Los roles en el hogar, la escuela y el trabajo pueden afectarse (American Cancer Society, 2018).

El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días (Asociación Mentes Abiertas, 2019).

Los estados de ánimo pueden influir sobre qué tan bien nos va en ciertas situaciones, pero también puede hacerlo algo más: nuestro estado mental. ¿Cuál es la diferencia entre un estado de ánimo y un estado mental? Los estados de ánimo son las emociones que sentimos. El estado mental son los pensamientos e ideas que acompañan ese estado de ánimo. Estado de ánimo y estado mental van de la mano porque nuestros pensamientos pueden influir en nuestro estado de ánimo (Gavin, 2017).

Intervención

La intervención en Psicología hace referencia a la aplicación de principios y técnicas psicológicas de un profesional de la salud con la intención de asistir a las personas y ayudarlas a comprender sus problemas, reducirlos o superarlos y/o a mejorar las capacidades individuales o las relaciones con el entorno. La intervención va ligada a la evaluación y el seguimiento de los objetivos conseguidos, valorando el desarrollo de las sesiones, la progresión conseguida y la puesta en marcha de las estrategias aprendidas.

Los objetivos de la intervención en Psicología son: Mejorar la salud y el bienestar. Prevenir o mejorar enfermedades vinculadas a cuestiones psicosociales. Desarrollar expectativas optimistas, fortaleciendo la percepción de control. Lograr una motivación alta y estable durante la intervención. Mejorar las competencias interpersonales. Todos los objetivos buscan una misma finalidad, que es aproximar la parte práctica con la teórica para lograr ejercer la profesión de forma rigurosa y honesta, a la vez que se consigue una terapia ética y adaptada a cada uno.

Las áreas en las que se puede aplicar la intervención en Psicología son variadas: educación, clínica y salud, ámbito laboral, deporte, mediación... Así mismo, la intervención puede realizarse a diferentes niveles: individual, parejas, familias o grupos. A continuación, se citan diferentes ejemplos de situaciones de intervención psicológica: Ayudar a reducir el estrés o la ansiedad. Asistir a una familia conflictiva para que se comuniquen mejor entre ellos. Prevenir el aumento de conductas agresivas. Mejorar y gestionar miedos internos. Superar fobias mejorar las habilidades sociales. Intervención psicológica en niños y/o adolescentes.

La intervención psicológica abarca diferentes técnicas y metodologías en función de cada paciente y sus patologías. Por eso, es fundamental una formación multidisciplinar y realizar un plan lo más individualizado posible, donde se atienda la necesidad del paciente y también la necesidad social y familiar, por ende es importante la psicoterapia en cualquier modalidad individual y familiar, para apoyar las redes sociales (UNIR Revista, 2021).

La intervención psicológica se trata de un proceso a lo largo del cual el psicólogo, allá donde se presentan problemas relativos al comportamiento humano, evalúa, entrena o trata y cuantifica los efectos inmediatos del entrenamiento o del tratamiento. Pero no se queda ahí. La intervención continúa de la mano de la evaluación y del seguimiento de los efectos conseguidos, valorando su persistencia temporal, su validez social y su generalización a través de situaciones distintas a las del tratamiento o entrenamiento. En este contexto de la intervención psicológica se insertan los objetivos de este libro: · Poner en manos del lector en general, y muy especialmente del futuro psicólogo, los actuales estudiantes del grado en Psicología, una aproximación concreta al proceso de evaluación y tratamiento que se ha desarrollado a luz de las premisas teóricas de los enfoques que hoy integran el modelo conductual-cognitivo.

Implicar al lector en el dominio activo de la materia de cada capítulo a través de un extenso número de actividades que incluyen tareas de análisis, descripción, enumeración, agrupación, comparación, reflexión, etc. Ambos objetivos persiguen el mismo fin, que es aproximar, hasta donde sea posible, la teoría y la práctica para conseguir un buen entrenamiento que lleve a un ejercicio de la profesión riguroso y honesto. El manual aborda la perspectiva histórica de la psicología científica, la descripción del proceso de intervención y las principales estrategias, técnicas y tratamientos integrados en la denominada primera, segunda y tercera generación de tratamientos psicológicos (Rodríguez, Antón, Rosa y Olivares, 2014).

Capítulo IV Triada terapéutica

Se da a conocer la triada terapéutica debido a su importancia en el proceso de afrontamiento de la enfermedad del cáncer, desde este concepto se parte diciendo la necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente, como responde este ante la aceptación y tratamiento de la patología, como el equipo terapéutico puede llegar a ser afectado a nivel psicológico y emocional, por último la familia como se ve inmersa dentro

todo el malestar emocional y psicosocial del paciente, por ellos se ira abarcando uno por uno dándole explicación a cada uno de los aspectos, por ello es llamado triada terapéutica, por los entes que intervienen en el paciente.

Paciente

Cuando se precisa sobre los pacientes con cáncer es de suma importancia tener en cuenta los factores psicológicos por ende (Hernández, et al.,2012) habla de la incidencias de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y malestar emocional a lo largo del padecimiento de la enfermedad, el autor también menciona que debido a las limitantes de los sistemas de salud y la forma de investigar estas evaluaciones psicológicas y psiquiátricas se hacen más complejas en el momento de tabular tales datos, no todo el tiempo de la enfermedad el paciente tienen un acompañamiento de la salud mental, usualmente son en diferentes momentos en el trascurso de la patología, aun con estas limitantes, se hace el reconocimiento a la prevalencia de los trastornos psico-patologico en los pacientes.

(Hernández, et al.,2012) frente al estudio psicológico del paciente con cáncer este autor habla o hace énfasis en que se debe seguir trabajando en el mejoramiento de la salud mental de los pacientes, teniendo en cuenta los sistemas de detección temprana, para poder darles cumplimiento a la atención psicológica pertinente que necesite cada paciente, en consiguiente, un conocimiento real de las diferentes problemáticas que existen frente a la salud mental de los pacientes oncológicos, podrá ayudar a merar las rutas de atención de la psicooncología y la psicología clínica.

(Roberto, et al.,2013) estos autores en su investigación hablan del componente biopsicosocial, una mirada desde tres aspectos, esferas o dimensiones, las cuales llevan desde el malestar físico por obviedad de la patología del cáncer, como también los habla del malestar psicológico y emocional, en relación al afrontamiento, aceptación y trascurso de la enfermedad, donde se pueden llegar a evidenciar las psico-patologías, por último se habla del factor social, en medida como afecta la enfermedad todo el entorno o ambiente del paciente, como se vuelve necesario las redes de apoyo, los factores psicosociales y la atención terapéutica oportuna y optima, por ello el paciente es un conjunto que se vuelve un todo, que va directamente correlacionado, si una de esas dimensiones falla, posiblemente las demás también empiecen a fallar o se vuelvan disfuncionales, por ello el trabajo debe ser desde la individualidad como paciente, también desde el equipo terapéutico como profesionales y responsables de la calidad de vida del paciente y desde

la familia que va desde el apoyo emocional hasta que hagan cumplir o valer la dignidad de la persona.

Personal asistencial

Se habla de unas fases de intervención terapéutica en los pacientes con diagnóstico del cáncer, (Malca, 2005) enumera las fases que son las siguientes, prevención, intervención terapéutica, rehabilitación y llegado al caso los cuidados paliativos, la intervención del psicólogo puede diferir dependiendo de la necesidad del paciente y la evolución de la enfermedad, estas fases se definen de la siguiente manera, *la fase de diagnóstico* se caracteriza por ser la etapa de la incertidumbre se habla del impacto psicológico tanto del paciente como de la familia, en donde el profesional encargado debe realizar las rutas necesarias para la disminución del malestar, también se dispone de la prevención donde se debe llevar al paciente y familiares que aunque ya exista un diagnóstico con cáncer no hayan alteraciones en la salud mental.

la fase de tratamiento en este apartado se revisa la calidad del paciente, no solo como resultado de la enfermedad, sino de los distintos tratamientos que pueda necesitar el paciente que conllevan efectos secundarios, dependiendo de la clase de tratamiento, clasificación del cáncer y factores individuales del paciente, por último tenemos *la fase final de la vida* que se habla directamente desde la intervención desde los cuidados paliativos, manejo del dolor y la dignificación de la vida.

Se dará a conocer por el proceso que deben afrontar los profesionales frente a esta patología, el más incidente dentro del equipo profesional de salud es el síndrome de Burnout o el síndrome del quemado, (Saborio y Murillo, 2015) definen al síndrome desde el riesgo laboral a pesar de que es una afectación a lo físico, psicológico y social del profesional, no está catalogado dentro de las patologías del CIE 10 ni del DSM IV-V, lo cual hace un poco más complejo el proceso de atención al profesional y también como este responde ante los pacientes, ya que las características de este síndrome son el cansancio crónico, desgaste emocional, estrés crónico, la despersonalización, el abandono a la realización personal y profesional, tales malestares se presentan de forma paulatinamente, no solo una vez en el tiempo sino que se pueden repetir los episodios, no necesariamente debe ser en el mismo trabajo pueden ser varios trabajos y presentar la sintomatología, para finalizar la prevalencia del síndrome es netamente laboral, depende de las condiciones del lugar donde trabaja tal profesional, esto representa un reto para los

profesional y que directa o indirectamente afectan el tratamiento de los pacientes, de manera específica, en los que tienen diagnóstico con cáncer.

Familia

Cuando se habla del cáncer, es un tema que no solo depende del individuo que lo padece, es una problemática que se extiende a la unidad familiar (Rodríguez et al., 2007) habla de que esta patología desde lo familiar produce modificaciones en los roles, genera alteraciones en la comunicación, generando desadaptación en la familia, rompiendo los esquemas que habían antes de la patología, por eso es importante los mecanismos que presenten la familia para el desarrollo del curso de la enfermedad del paciente y que estas problemáticas no se desarrollen más allá de lo manejable, la familia se vuelve esencial dentro de la medicina paliativa, dando los recursos emocionales frente al afrontamiento de muerte y calidad de vida del paciente, también en la toma de decisiones y las voluntades del paciente.

Así mismo la familia o cuidadores, frente a su papel de gran importancia dentro de la patología, no se vuelven exentos de poder padecer malestares físicos, psicológicos y sociales, siendo uno de ellos el síndrome del cuidador quemado, (Pizarro 2019) lo define de la siguiente manera, es aquel que se da en las personas encargadas de cuidar a los pacientes que ya no pueden valerse por sí mismos, estos cuidadores no son personas profesionales, son normalmente familiares del paciente, que se encargan de todo lo que vaya necesitando el paciente, la autora refiere que la mayoría de los casos es una sola persona que se encarga del cuidado, por ende la sobrecarga, la dependencia emocional y los lazos generados entre cuidador y paciente se vuelven negativos en la salud de la persona que lo cuida, ya que empieza a presentar una sintomatología muy precisa frente a esa situación, los síntomas son los siguientes, aislamiento, dificultad para la concentración y problemas de memoria, a nivel físico pueden presentar temblores en las manos, molestias digestivas, tabicaría, se puede evidenciar malestar para conciliar el sueño lo cual lo lleva al uso excesivo de pastillas.

El síndrome del cuidador quemado es de suma importancia tenerlo presente, ya que si aquella persona que está encargada de preservar y de cuidar al paciente se inhabilita, representa un riesgo para el usuario con la patología que en este caso es cáncer, lo cual obstaculiza el mejoramiento del paciente, por otro lado es la vida de otro ser humano que se expone al peligro y riesgos físicos, psicológicos y sociales, como profesionales

es de suma importancia el paciente, pero también que el familiar o cuidador también se encuentre bien, por ende el tratamiento debe ser multifactorial, que no solo se enfoque en el enfermo con cáncer sino en aquella persona que está encargado de cuidar todos los días.

Marco Legal

El marco legal de la presente investigación tiene un abordaje amplio sobre el avance que ha llevado nuestro país, contemplando también, los avances que se han dado a lo largo de la historia a nivel internacional, dando base a las legislaciones actuales, pasando por una revisión exhaustiva y completa, permitiéndole al lector un mejor entendimiento general de las leyes, derechos y deberes que se tienen con respecto al tema de estudio.

Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología

Esta ley reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Artículo 3. Del Ejercicio Profesional del Psicólogo.

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada.

Artículo 25.

La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades.

d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

Artículo 29.

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

Artículo 30.

Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos. (Congreso de la República, 2006).

Artículo 36.

Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. I) No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente.

Artículo 49.

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50.

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 52.

En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Constitución Política de Colombia 1991

Refiere en el Artículo 15 que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en los bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptados o registrados mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Ley Estatutaria 1581 de 2012

Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Artículo 4. Principio de confidencialidad.

Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma. (Congreso de Colombia, 2012).

Artículo 7. Derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos

personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley. (Congreso de Colombia, 2012).

Ley 1384 de 2010

Artículo 1. Objeto de la Ley.

Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Artículo 4. Definiciones.

Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

a) Control integral del cáncer, Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

b) Cuidado paliativo, Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento, También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer, su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento, Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia

asistencial, un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

d) Nuevas tecnologías en cáncer, Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos, y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a 105 pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.

Artículo 5. Control integral del cáncer.

Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana, considerará 105 aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades cianofíceas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción.

Artículo 7. Prestación de Servicios Oncológicos.

La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley basada en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente. Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, elaborará y adoptará en un plazo de 6 meses después de entrada en vigencia la presente ley de manera permanente las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de manejo, para la promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de neoplasias y enfermedades relacionadas en pacientes oncológicos de obligatoria aplicación.

Artículo 10. Cuidado paliativo.

Las Entidades Promotoras de Salud, lo regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de I población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y [a instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, deberán garantiza el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo y que cumpla con los criterios antes descritos

Artículo 17. Investigación en cáncer en Colombia.

Considérese en el Pla Nacional de Ciencia y Tecnología, al cáncer como tema prioritario de investigación. Ministerio de la Protección Social, Colciencias y el Instituto Nacional de Cancerología con participación de la academia, definirán y actualizarán de manera permanente la línea de investigación en cáncer para el país. Se promoverá 105estudios clínicos que de acuerdo con el consenso de 105actores antes relacionados sean convenientes para el país, en la especialidad hemato oncológica, bajo estándares definidos p< Colciencias, Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología y las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología.

Artículo 23. Día de Lucha contra el Cáncer.

Establézcase el día 4 de febrero como el Día Nacional de Lucha contra el Cáncer en Colombia. El Gobierno Nacional hará público ese día, el Plan Nacional Contra el Cáncer, basados en los postulados d la presente ley y en el Plan Nacional de Salud Pública.

Metodología

Tipo

La presente investigación se plantea desde un enfoque cualitativo de tipo descriptivo en él se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (Sampieri, 2014).

Enfoque

Hernández (2012), define el enfoque cualitativo como no solo es un estudio de cualidades individuales e independientes; contrario a esto, ella, corresponde a un estudio integrado y por tanto constituye unas unidades de análisis, las cuales serán explicadas más adelante que por medio de una revisión documental puede llevar a dar un aporte tanto individual y grupal frente un fenómeno que en esta investigación es de tipo mental, familiar, individual y médico.

Diseño

El diseño de la investigación parte de una revisión documental basado en la búsqueda, recopilación y análisis de documentos encontrados, frente a las temáticas expuestas, tal como lo expresa Arias (2012).

De igual forma, se realizan las unidades de análisis, que se definen como aquellos textos que se han seleccionado ya que cumplen con las expectativas debido a la información de relevancia que poseen para el estudio referente a las unidades de análisis. De esta manera se pretende hacer la revisión documental, ya que esta genera una visión global del conocimiento acerca del contexto mediante el cual se está realizando la investigación, permitiendo conocer las diferentes posturas que frente a la temática.

Unidades de análisis

La revisión de la literatura para la presente investigación se realiza en las principales fuentes de información y bases de datos (google académico, redalyc, frontiers, DOAJ, escritos de psicología, scielo, scienti, repositorio UNAL, base de datos de la Universidad de Pamplona, entre otros) los cuales, en su gran mayoría, contienen estudios provenientes de investigaciones ya que son revistas que cumplen con los diversos filtros de información.

Técnica

Tabla 1 Ficha de resumen

Ficha bibliográfica		
Código	Tema	Unidad de análisis
Título		
Autor		
Año	Ciudad	
Editorial		
Ubicación		

Reorganizarlo por capítulos las categorías.

Categorías

Por la presente investigación y el uso de revisión documental, debe ser indispensable el poder dividir por categorías de análisis que permita al investigador y al lector hacer la conexión de los artículos escogidos. Las categorías nacen de las revisiones teóricas y documentales de los artículos escogidos para la investigación que ayuden al cumplimiento de la pregunta problemas y los objetivos.

Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica

La intervención en Psicología hace referencia a la aplicación de principios y técnicas psicológicas de un profesional de la salud con la intención de asistir a las personas y ayudarlas a comprender sus problemas, reducirlos o superarlos y/o a mejorar las capacidades individuales o las relaciones con el entorno. La intervención va ligada a la evaluación y el seguimiento de los objetivos conseguidos, valorando el desarrollo de las sesiones, la progresión conseguida y la puesta en marcha de las estrategias aprendidas.

Los objetivos de la intervención en Psicología son: Mejorar la salud y el bienestar. Prevenir o mejorar enfermedades vinculadas a cuestiones psicosociales. Desarrollar expectativas optimistas, fortaleciendo la percepción de control. Lograr una motivación alta y estable durante la intervención. Mejorar las competencias interpersonales. Todos los objetivos buscan una misma finalidad, que es aproximar la parte práctica con la teórica para lograr ejercer la profesión de forma rigurosa y honesta, a la vez que se consigue una terapia ética y adaptada a cada uno.

Cuidados paliativos

Se llaman cuidados paliativos a la atención integral y activa de los pacientes, cuya enfermedad ya no responde a un tratamiento curativo. Llegados a este punto, el principal objetivo como profesional es aliviar, hasta donde sea posible, el sufrimiento del paciente y de sus seres queridos, dignificando la vida del paciente y disminuyendo la agonía vivida (Moreno, 2006).

Los cuidados paliativos representan una medicina más interesada en el paciente y en la familia como un todo que en la enfermedad en sí; son una buena solución a las complejas situaciones de la terminalidad y una excelente alternativa del costoso encarnizamiento terapéutico y del abandono, actitudes que conviene prevenir. Los cuidados paliativos encierran una gran promesa de valores científicos y éticos, y no deben

ser considerados un lujo sino una forma más solidaria de afrontar el natural advenimiento de la muerte (Astudillo y Mendinueta, 1995, como se citó en Barrera y Manero, 2007).

Patología del cáncer

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) 2021, es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del alrededor. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Calidad de vida

La “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (OMS 1994, como se citó en Botero y Pico 2007).

Paciente oncológico

En el paciente oncológico la enfermedad invade un solo órgano inicialmente, donde se reproducen las células tumorales; luego, de este tumor se pueden desprender células que viajan por la sangre, o linfa, e invadir a distancia. Esas nuevas células que se forman en el nuevo órgano invadido tienen las características del tejido que lo originó, así formando la patología llamada cáncer, donde el paciente empieza una lucha entre las mismas células de su cuerpo y empieza la denominación del paciente oncológico (Molina, 2015).

Triada terapéutica

Se da a conocer la triada terapéutica debido a su importancia en el proceso de afrontamiento de la enfermedad del cáncer, desde este concepto se parte diciendo la necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente, como responde este ante la aceptación y tratamiento de la patología, como el equipo terapéutico puede llegar a ser afectado a nivel psicológico y emocional, por último la familia como se ve inmersa dentro

todo el malestar emocional y psicosocial del paciente, por ellos se ira abarcando uno por uno dándole explicación a cada uno de los aspectos, por ello es llamado triada terapéutica, por los entes que intervienen en el paciente (Hernández, et al.,2012).

Resultados

En este Apartado del documento, el lector podrá encontrar los resultados obtenidos con la revisión documental, organizado por medio de fichas, llevan un código, categoría, la unidad de análisis, el título, el o los autores, año de publicación, ciudad y/o país, editorial y la ubicación o fuente de búsqueda, se organizó de esta manera para el lector pueda tener presente los aspectos relevante dentro de la búsqueda y obtención de resultados.

En consecuencia en el descrito anteriormente, se realizó la codificación de los artículos de acuerdo al tema y categoría ya establecidas, establecidas de la siguiente manera:

TPLO= Técnicas psicológicas en la oncología

PPOEIP= Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica

TT= Triada terapéutica

CP=Cuidado Paliativo

CV= Calidad de vida

Por lo que se usara de la siguiente manera TPLO-PPOEIP para la categoría de Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica, TPLO- TT en la de triada terapéutica, TPLO- CP para cuidado paliativo y por ultimo TPLO-CV en la categoría de calidad de vida.

Tabla 2 Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -01	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e intervención psicológica.
Título Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología.	
Autor Leticia Ascencio-Huertas, Nancy Elizabeth Rangel-Domínguez y Silvia Allende Pérez	
Año 2013	Ciudad: ciudad de México distrito capital
Editorial Instituto Nacional de Cancerología, México	
Ubicación file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+14+PSICOONCOLOGIA+VOL10(2)2013.pdf	

Tabla 3 El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer

FICHA DE BIBLIOGRAFICA		
Código TPLO- PPOEIP -02	Tema: Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Unidad de Análisis Articulo
Título El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer.		
Autor María Valiente		
Año 2004	Ciudad: Alicante	
Editorial Asociación Española Contra el Cáncer Hospital Marina Alta. Denia. Alicante		
Ubicación file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+PSIC0606130019A.PDF.pdf		

Tabla 4 Atención psicológica en el cáncer infantil

FICHA DE BIBLIOGRAFICA		
Código TPLO- PPOEIP -03	Tema: Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Unidad de Análisis Articulo
Título Atención psicológica en el cáncer infantil		
Autor Xavier Méndez, Mireia Orgilés, Sofía López-Roig y José Pedro Espada		
Año 2004	Ciudad: Murcia	

Editorial Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche.

Ubicación

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+PSIC0404110139A.PDF.pdf

Tabla 5 Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -04 Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis
pacientes oncológicos e Proyecto de investigación
intervención psicológica.

Título Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales

Autor M^a Ángeles Ruiz Fernández, Marta Isabel Díaz García y Arabella Villalobos cresco

Año 2012 Ciudad: Madrid

Editorial Desclée De Brouwer, S.A.

Ubicación

<https://www.clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>

Tabla 6 Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -05 Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis
pacientes oncológicos e Artículo
intervención psicológica.

Título Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad Preoperatoria.

Autor Adriana Carapia-Sadurni, Gabriel E Mejía-Terrazas, Loris Nacif-Gobera y Nayelli Hernández-Ordóñez

Año 2011 Ciudad: Ciudad de México

Editorial Revista Mexicana de Anestesiología

Ubicación

https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Mejia-Terrazas/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative/links/564805ac08ae451880ac7540/Effect-of-psychological-intervention-on-anxiety-preoperative.pdf

Tabla 7 Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA	
Código TPLO- PPOEIP -06	Tema: psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico.	
Autor Jenny Moix1 y M.a Isabel Casado	
Año 2011	Ciudad: Madrid y Barcelona
Editorial Clínica y Salud vol.22 no.1 Madrid	
Ubicación https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003	

Tabla 8 Intervención psicológica en dolor oncológico:

FICHA DE BIBLIOGRAFICA	
Código TPLO- PPOEIP -07	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Intervención psicológica en dolor oncológico: Un estudio de revisión.	
Autor Vicente Monsalve, Patricia Gómez-Carretero y José Soriano	
Año 2006	Ciudad: Valencia
Editorial Unidad Multidisciplinar del dolor en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Fundación Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.	
Ubicación https://www.researchgate.net/profile/Jose-Pastor-9/publication/27593286_Intervencion_psicologica_en_dolor_oncologico_un_estudio_de_revision/links/00463530f281c5b43f000000/Intervencion-psicologica-en-dolor-oncologico-un-estudio-de-revision.pdf	

Tabla 9 Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina

FICHA DE BIBLIOGRAFICA	
Código TPLO- PPOEIP -08	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Proyecto de investigación intervención psicológica.
Título Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina	
Autor Paola Giménez, María Susana Correché y María Fernanda Rivarola	
Año 2014	Ciudad: San Luis
Editorial Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina	
Ubicación https://www.redalyc.org/pdf/184/18440029004.pdf	

Tabla 10 La musicoterapia en Oncología

FICHA DE BIBLIOGRAFICA	
Código TPLO- PPOEIP -09	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título La musicoterapia en Oncología	
Autor Martí-Augé Patricia, Mercadal-Brotons Melissa y Solé-Resano Carme	
Año 2015	Ciudad: Barcelona
Editorial Masson Doyma México S.A.	
Ubicación https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212?via%3Dihub	

Tabla 11 Estudio sobre el duelo en psicooncología pediátrica.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA	
Código TPLO- PPOEIP -10	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Tesis doctoral intervención psicológica.
Título Estudio sobre el duelo en psicooncología pediátrica.	

Tabla 14 Effectiveness of relaxation techniques before diagnostic screening of cancer patients.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -13	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Effectiveness of relaxation techniques before diagnostic screening of cancer patients.	
Autor Aiger Montserrat, Palacín María, Pifarré Paloma, Llopart Marta y Simó Marc	
Año 2016	Ciudad: Barcelona
Editorial Elsevier España, S.L.U.	
Ubicación https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=860be2bd-c390-4496-8dda-a96040982c11%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=S0121438116300054&db=edselp	

Tabla 15 Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del estrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -14	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del estrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática.	
Autor Moriconi Valeria, Maroto Cristina y Cantero-García María	
Año 2022	Ciudad: Madrid
Editorial Psicooncología, 19(1), 45-61.	
Ubicación https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/80797	

Tabla 16 Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -15	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Short communication intervención psicológica.
Título Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica	
Autor M. Salas Arrambide, O. Gabaldón Poc, J.L. Mayoral Miravete, R. Guerrero Pereda, J. Albisu Andrade y I. Amayra Caro,	
Año 2003	Ciudad: Madrid
Editorial Elsevier Espana	
Ubicación https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403303781466	

Tabla 17 Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -16	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Short Survey intervención psicológica.
Título Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer.	
Autor Octavio Rojas, Cristián Fuentes y Verónica Robert.	
Año 2017	Ciudad: Santiago
Editorial Revista Médica Clínica Las Condes	
Ubicación https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767	

Tabla 18 Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -17	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial.	
Autor Roberto M. Verónica, Álvarez O. Catalina y Valdivieso B. Fernanda.	
Año 2013	Ciudad: Santiago

Editorial Revista Médica Clínica Las Condes

Ubicación

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>

Tabla 19 Aspectos psicológicos en las mastectomías reductoras de riesgo en mujeres portadoras de mutación patogénica BRCA1/2.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -18 Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis
pacientes oncológicos e Artículo
intervención psicológica.

Título Aspectos psicológicos en las mastectomías reductoras de riesgo en mujeres portadoras de mutación patogénica BRCA1/2

Autor Luque Suárez,Sofía, Olivares Crespo,María Eugenia, Brenes Sánchez Juana María y Herrera de la Muela,María.

Año 2021 Ciudad: Madrid

Editorial Elsevier España, S.L.U.

Ubicación

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X21001809>

Tabla 20 Psicooncología: abordaje emocional en oncología.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -19 Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis
pacientes oncológicos e Artículo
intervención psicológica.

Título Psicooncología: abordaje emocional en oncología.

Autor Scharf, Becky

Año 2005 Ciudad: Colombia

Editorial Universidad de la sabana

Ubicación

<https://idoc.pub/documents/psicooncologia-abordaje-emocional-en-oncologia-pnx1dqomz1lv>

Tabla 21 A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -20	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária.	
Autor Ferreira Cintia Braghetto.	
Año 2015	Ciudad: Goiais/Brasil
Editorial Universidade Federal de Goiais.	
Ubicación https://search.bvsalud.org/hipertension/resource/es/lil-786947	

Tabla 22 Apoyo psicológico y psicooncología.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -21	Tema: Psicoterapia en Unidad de Análisis pacientes oncológicos e Artículo intervención psicológica.
Título Apoyo psicológico y psicooncología.	
Autor Sánchez Hernández, P.T. Iranzo Miguélez, J.M. y Camps Herrero, C	
Año 2002	Ciudad: Valencia
Editorial Elsevier Espana	
Ubicación https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702791154?via%3Dihub	

Tabla 23 Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la psicooncología.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- PPOEIP -22	Tema: intervención Unidad de Análisis psicológica e intervención Artículo psicológica.
Título Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la psicooncología.	

Autor González-Ramírez Leivy Patricia, De la Roca-Chiapas José María, Daneri-Navarro Adrián, Colunga-Rodríguez Cecilia, Contreras Ana M, Martínez-Arriaga Reyna, Del Toro-Valero Azucena y Ocegüera-Villanueva Antonio.

Año 2016 Ciudad: Ciudad de México

Editorial Masson Doyma México S.A.

Ubicación

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300293?via%3Dihub>

Tabla 24 Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TT -23 Tema: Triada Terapéutica. Unidad de Análisis Artículo

Título Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud.

Autor Del Carmen González Alcocer Lucía y Sierra Murguía Mariana Alejandra.

Año 2020 Ciudad: Queretano

Editorial Summa Psicológica UST. 2020, Vol. 17 Issue 2, p204-210. 7p.

Ubicación

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=9278ba97-15ae-4061-a890-bb6994ac01e2%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=148765018&db=asx>

Tabla 25 Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TT -24 Tema: Triada Terapéutica. Unidad de Análisis Artículo

Título Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.

Autor Pacheco Cássia Linhares y Goldim José Robert.

Año 2019 Ciudad: Brasil

Editorial Revista Bioética; 2019, Vol. 27 Issue 1, p67-75, 9p.

Ubicación

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?lang=pt>

Tabla 26 Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TT -25	Tema: Triada Terapéutica.	Unidad de Análisis Articulo
Título Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira.		
Autor Rutz Porto, A., Buss Thofehrn, M., Dal Pai, D., Coelho Amestoy, S., De Oliveira Arrieira, I. C., & Rauber Joner, L.		
Año 2014	Ciudad: Brasil	
Editorial Avances en Enfermería. ene-jun2014, Vol. 32 Issue 1, p72-79. 8p.		
Ubicación https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cc1fa85f-bfdc-40de-a1e6-26b1627df469%40redis		

Tabla 27 Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TT -26	Tema: Triada Terapéutica.	Unidad de Análisis Articulo
Título Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata.		
Autor Bonet, A. L., Treto, S. L., Hernández, Y. N., & Concepción Pacheco, J. A.		
Año 2021	Ciudad: Cuba	
Editorial Revista Cubana de Enfermería. oct-dic2021, Vol. 37 Issue 4, p1-19. 19p.		
Ubicación https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=154636541&lang=es&site=eds-live.		

Tabla 28 Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- CP -27	Tema: Triada Terapéutica.	Unidad de Análisis Articulo
Título Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio.		
Autor Ramos Pollo, D., Sanz Rubiales, Á., Vargas, M. L., Mirón Canedo, J. A., Alonso Sardón, M., & González Sagrado, M.		
Año 2018	Ciudad: España	
Editorial Elsevier España, S.L.U.		
Ubicación https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.006		

Tabla 29 Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TP -28	Tema: Triada Terapéutica.	Unidad de Análisis Articulo
Título Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil.		
Autor Furtado de Mendonça, A. R. T., Omena Cabral, R., Walfrido Jordan, A. de P., de Carvalho Ferreira, A. G., & Fernandes Barbosa, L. N.		
Año 2020	Ciudad: Brasil	
Editorial Psicooncología, 17(2), 273–291.		
Ubicación https://doi.org/10.5209/psic.69778		

Tabla 30 The emotional burden of family members of cancer patients: ambiguity of feelings in the moment of care.

FICHA DE BIBLIOGRAFICA

Código TPLO- TP -29	Tema: Triada terapéutica.	Unidad de Análisis Articulo
-------------------------------	---------------------------	--------------------------------

Tabla 33 Matriz Bibliográfica

Código	Categoría	Título	Autor	Año	Sitio de búsqueda
TPLO- PPOEIP -01	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología.	Leticia Ascencio-Huertas, Nancy Elizabeth Rangel-Domínguez y Silvia Allende Pérez.	2013	file:///C:/Users/USUARIO/Downloads /ecob,+14+PSICOONCOLOGIA+VO L10(2)2013.pdf.
TPLO- PPOEIP -02	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer.	María Valiente	2004	file:///C:/Users/USUARIO/Downloads /ecob,+PSIC0606130019A.PDF.pdf
TPLO- PPOEIP -03	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Atención psicológica en el cáncer infantil.	Xavier Méndez, Mireia Orgilés, Sofía López-Roig y José Pedro Espada	2004	file:///C:/Users/USUARIO/Downloads /ecob,+PSIC0404110139A.PDF.pdf

TPLO- PPOEIP -04	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Manual de Intervención Conductuales.	Técnicas de Cognitivo	M ^a Ángeles Ruiz Fernández, Marta Isabel Díaz García y Arabella Villalobos creso.	2012	https://www.clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf
TPLO- PPOEIP -05	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad Preoperatoria.		Adriana Carapia-Sadurni, Gabriel E Mejía-Terrazas, Loris Nacif-Gobera y Nayelli Hernández-Ordóñez.	2011	https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Mejia-Terrazas/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative/links/564805ac08ae451880ac7540/Effect-of-psychological-intervention-on-anxiety-preoperative.pdf
TPLO- PPOEIP -06	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico.		Jenny Moix1 y M.a Isabel Casado.	2011	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003

TPLO- PPOEIP -07	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Intervención psicológica en dolor oncológico: Un estudio de revisión.	Vicente Monsalve, Patricia Gómez- Carretero y José Soriano.	2006	https://www.researchgate.net/profile/Jose-Pastor-9/publication/27593286_Intervencion_psicologica_en_dolor_oncologico_un_estudio_de_revision/links/00463530f281c5b43f000000/Intervencion-psicologica-en-dolor-oncologico-un-estudio-de-revision.pdf .
TPLO- PPOEIP -08	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina.	Paola Giménez, María Susana Correché y María Fernanda Rivarola.	2014	https://www.redalyc.org/pdf/184/18440029004.pdf
TPLO- PPOEIP -09	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	La musicoterapia en Oncología.	Martí-Augé Patricia, Mercadal- Brotons Melissa y Solé-Resano Carme.	2015	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212?via%3Dihub

TPLO- PPOEIP -10	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Estudio sobre el duelo en psicooncología pediátrica.	Moriconi, Valeria.	2018	https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7c1a08f8-d68c-4aba-89b3-80f1ab0d482f%40redis
TPLO- PPOEIP -11	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Manual de psicología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer.	Juan Antonio Cruzado Rodríguez.	2013	https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e7c13767-0354-4fcd-906d-efd02509b02c%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselb.114730&db=edselb
TPLO- PPOEIP -12	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Guía de tratamientos psicológicos eficaces en psicooncología: alteraciones psicológicas y físicas / Francisco García-Torres... [Et al.] .	Francisco García Torres, Pérez-Dueñas Carolina, Moriana Juan Antonio y Alós Cívico Francisco J.	2016	Biblioteca FUCS Darío Cadena Rey - HIUSJ
TPLO- PPOEIP -13	Psicoterapia en pacientes oncológicos e	Effectiveness of relaxation techniques before diagnostic screening of cancer patients.	Aiger Montserrat, Palacín María, Pifarré Paloma, Llopart Marta y Simó Marc	2016	https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=860be2bd-c390-4496-8dda-

	intervención psicológica.				a96040982c11%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbG12ZQ%3d%3d#AN=S0121438116300054&db=edselp.
TPLO- PPOEIP -14	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del estrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática.	Moriconi Valeria, Maroto Cristina y Cantero-García María	2022	https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/80797
TPLO- PPOEIP -15	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica.	M. Salas Arrambide, O. Gabaldón Poc, J.L. Mayoral Miravete, R. Guerrero Pereda, J. Albisu Andrade y I. Amayra Caro.	2003	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403303781466
TPLO- PPOEIP -16	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer.	Octavio Rojas, Cristián Fuentes y Verónica Robert.	2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767

TPLO- PPOEIP -17	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial.	Roberto M. Verónica, Álvarez O. Catalina y Valdivieso B. Fernanda.	2013	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074
TPLO- PPOEIP -18	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Aspectos psicológicos en las mastectomías reductoras de riesgo en mujeres portadoras de mutación patogénica BRCA1/2	Luque Suárez, Sofía, Olivares Crespo, María Eugenia, Brenes Sánchez Juana María y Herrera de la Muela, María.	2021	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X21001809
TPLO- PPOEIP -19	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Psicooncología: abordaje emocional en oncología.	Scharf, Becky	2005	https://idoc.pub/documents/psicooncologia-abordaje-emocional-en-oncologia-pnx1dqomz1lv
TPLO- PPOEIP -20	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária.	Ferreira Cintia Bragheto	2015	https://search.bvsalud.org/hipertension/resource/es/lil-786947

TPLO- PPOEIP -21	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Apoyo psicooncología.	psicológico y	Sánchez Hernández, P.T. Iranzo Miguélez, J.M. y Camps Herrero, C	2002	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702791154?via%3Dihub
TPLO- PPOEIP -22	Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica.	Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la psicooncología.	las	González-Ramírez Leivy Patricia, De la Roca-Chiapas José María, Daneri-Navarro Adrián, Colunga- Rodríguez Cecilia, Contreras Ana M, Martínez-Arriaga Reyna, Del Toro-Valero Azucena y Ocegüera- Villanueva Antonio.	2016	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300293?via%3Dihub
TPLO- TP-23	Triada terapéutica	Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud.		Del Carmen González Alcocer Lucía y Sierra Murguía Mariana Alejandra	2020	https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=9278ba97-15ae-4061-a890-bb6994ac01e2%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=148765018&db=asx
TPLO- TP-24	Triada terapéutica	Percepções da interdisciplinar sobre cuidados	equipe	Pacheco Cássia Linhares y Goldim José Robert.	2019	https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?lang=pt

		paliativos em oncologia pediátrica.			
TPLO-TP-25	Triada terapéutica	Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira.	Rutz Porto, A., Buss Thofehn, M., Dal Pai, D., Coelho Amestoy, S., De Oliveira Arrieira, I. C., & Rauber Joner, L.	2014	https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cc1fa85f-bfdc-40de-a1e6-26b1627df469%40redis
TPLO-TP-26	Triada terapéutica	Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata.	Bonet, A. L., Treto, S. L., Hernández, Y. N., & Concepción Pacheco, J. A.	2021	https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=154636541&lang=es&site=eds-live.
TPLO-TP-27	Triada terapéutica	Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio.	Ramos Pollo, D., Sanz Rubiales, Á., Vargas, M. L., Mirón Canedo, J. A., Alonso Sardón, M., & González Sagrado, M.	2018	https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.006
TPLO-TP-28	Triada terapéutica	Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil.	Furtado de Mendonça, A. R. T., Omena Cabral, R., Walfrido Jordan, A. de P., de Carvalho Ferreira, A. G., & Fernandes Barbosa, L. N.	2020	https://doi.org/10.5209/psic.69778

TPLO- TP-29	Triada terapéutica	The emotional burden of family members of cancer patients: ambiguity of feelings in the moment of care.	Dos Santos Benedetti, G. M., Wakiuchi, J., da Costa, J. R., do Prado, E., Sampaio, J. N., & Aparecida Sales, C.	2015	https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.23590
TPLO- CP-30	Cuidado Paliativo	Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas.	Altuve Burgos, J. J	2020	https://doi.org/10.5209/psic.72019
TPLO- CP-31	Cuidado Paliativo	Manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer.	Allende Pérez, S.	2012	https://elibro-net.fucsalud.basesdedatosezproxy.com/es/ereader/fucsalud/40795

El trabajo investigativo recopila en totalidad 31 unidad de análisis, los cuales se encuentran situados por sus fechas de publicación en los años del 2002 al 2022. A continuación podrá visualizar por medio de las siguientes gráficas los siguientes aspectos, como lo son los años de publicación, categoría y país en el cual fue elaborado el artículo.

Caracterización por categorías

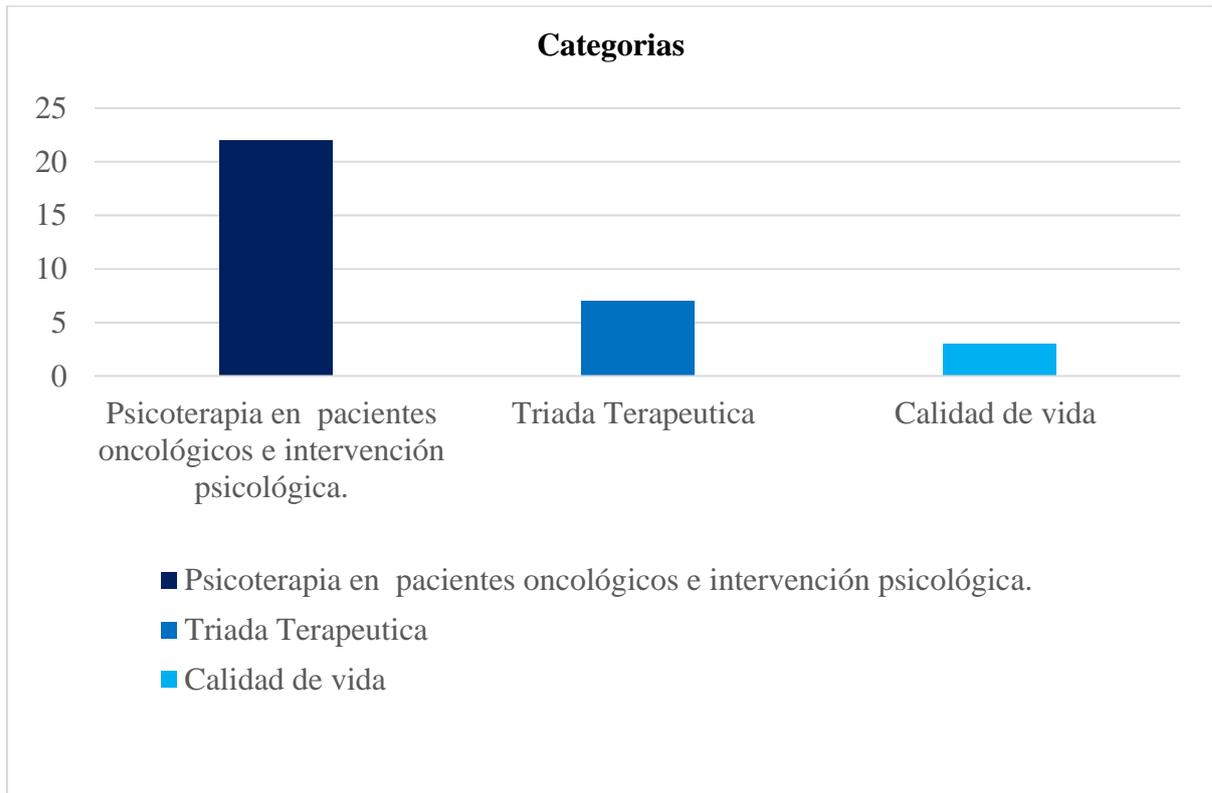


Ilustración 1 Cateorias

Como se logra evidenciar en la gráfica de una totalidad de 31 artículos escogidos, 22 fueron de la categoría “Psicoterapia en pacientes oncológicos e intervención psicológica” luego se evidencia que en “Triada terapéutica” tiene una totalidad de 7 artículos y para finalizar “calidad de vida” con tres artículos escogidos.

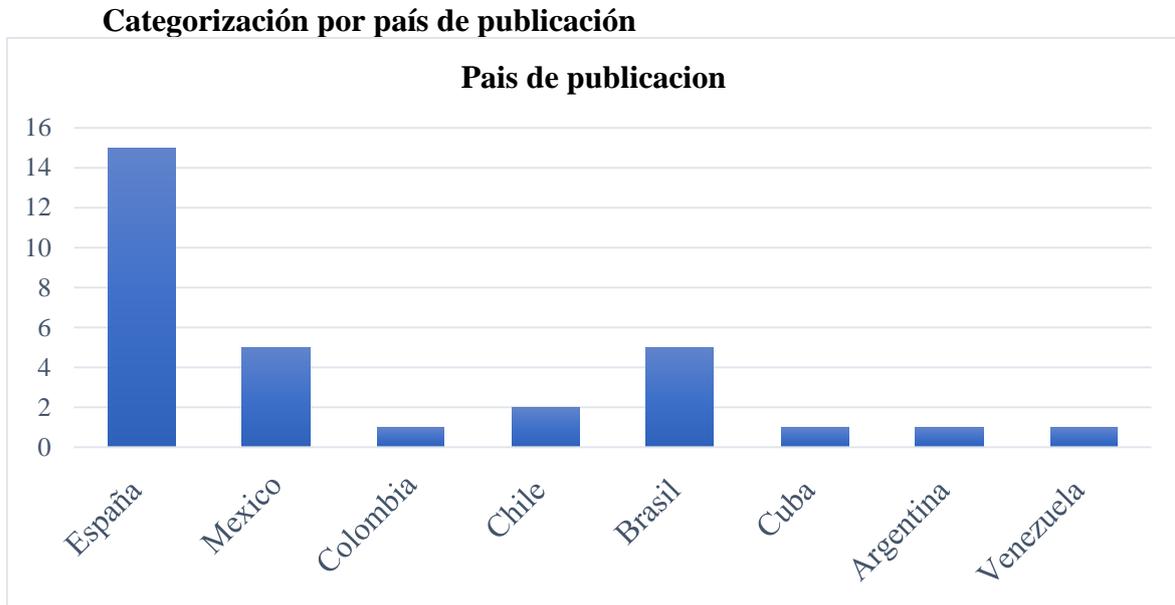


Ilustración 2 País de publicación

Frente a la caracterización por país de publicación, se logra evidenciar que 15 artículos corresponden al país de España, México y Brasil le siguen, estos dos con la misma cantidad de artículos que son 5, se encuentra Chile con 2 y Colombia, Cuba, Argentina y Venezuela con la misma cantidad de artículos que es 1.



Ilustración 3 Año de publicación

Teniendo en cuenta la caracterización por año de publicación, encontramos los siguientes resultados, siendo los años “2013” “2015” “2016” “2020” en estos años hay una constante que es se publicaron 3 artículos que se escogieron, luego los años “2004” “2011” “2012” “2014” “2018” “2021” se tiene que fueron publicados de dos por cada uno de estos años en los artículos escogidos, por último los años “2002” “2003” “2005” “2006” “2017” “2019” y “2022” se logra identificar que en estos años se realizaron de una publicación en todos los artículos escogidos.

Discusiones

Dentro de los hallazgos encontrados, tenemos uno de los principales obstáculos, que es la poca investigación que hay en referente a la psicooncología y las técnicas que se pueden utilizar dentro de esta especialidad, dentro de esas falencias esta que la mayoría de la información e investigación es inferior al 2018, llevando a una información desactualizada y pobre frente a la nuevas problemáticas que enfrenta esta población. Frente a los nuevos retos que asume esta especialidad dentro de la psicología por consiguiente, se habla de psicooncología y dentro de esa palabra debe acarrear los que es bienestar, salud, emociones, familia, individuo y comunidad terapéutica, reconociendo que cada uno de los eslabones permite la construcción de una mejoría para la calidad de vida de cada paciente.

Siguiendo dentro del hilo conductor vemos a Colombia dentro de los países que tienen publicado sobre temáticas de la psicooncología, lo cual puede resaltar en dos sentidos, en uno que es bueno es el fuerza de este país y sus investigadores que indaguen y generen impacto dentro de estas temáticas, pero por otro lado, es muy pobre la cantidad de artículos publicados en Colombia, frente a estas temáticas, desestimando la importancia de la salud mental y bienestar integral del paciente y la familia.

Se hace de suma importancia la cantidad de artículos publicados por parte de España, lleva a reconocer a este país como pionero en la psicooncología, dando una visión a la diferentes problemáticas que pasan los pacientes, familia y personal de salud, cuando se enfrente a esta patología, España también da un aviso a varios países para que se preocupen un poco más del bienestar integral, salud mental y medio ambiente de sus paciente, así como es de importante el tratamiento medicamentoso también lo sea el psicológico y social.

La triada terapéutica, dentro de las categorías escogidas estas fue una de las que más deja una pregunta inconclusa, ¿es importante el bienestar del personal de salud y de familia, para la mejoría y calidad de vida del paciente?, es muy poca la cantidad de investigaciones sobre estas temáticas, muchas hablan de efectos o vínculos entre paciente, equipo de salud y familiares, pero ninguno ha detallado la necesidad de brindar rutas, atención, instrumentos específicos y sobre todo hablar de salud mental y desgaste emocional que viven los profesionales y la familia con este tipo de paciente.

De manera constante se habla sobre la dignificación, respeto y calidad de vida, pero no se tienen en cuenta los procesos que se llevan a cabo para lograr sanar o mantener con vida a un paciente, muchos de estos dolorosos, que causan un fuerte impacto a la

salud física, mental pero sobre todo social, ya que generan el aislamiento voluntario del paciente con su entorno, por ende se hace primordial que se indague sobre estas temáticas y se reconsidere entre lo que es sobrevivir y vivir.

Conclusiones

Con respecto a este trabajo de grado que es una revisión documental, se logra la identificación y establecimiento de los referentes científicos, que se comprenden dentro de la unidad de análisis, dentro de un periodo establecido que es del 2002 al 2022, estableciendo un conocimiento y análisis que lleva a concluir de la siguiente manera.

La psicoterapia, técnicas e intervenciones psicológicas cada vez son más necesarias, pero poco estudiadas, llevando a los profesionales y pacientes a utilizar técnicas naturalmente para otro tipo de patologías o problemáticas y adaptarlas a estas, cuando se espera poder construir un conocimiento y estrategias diseñadas para esta población que es tan particular y abundante, se hace necesario el conocer, indagar y aplicar técnicas específicas de la psicología para mejorar y acrecentar la salud física, mental y social del paciente.

Se logran identificar algunas rutas para el tratamiento terapéuticos de los pacientes con cáncer, pero lo que lo hace un poco complejo es la diferencia de año de publicaciones, lo cual produce un sesgo en la información, porque puede llegar a ser desactualizada o no funcionar para las nuevas problemáticas, por ende los manuales, estrategias y guías, deben adecuarse al contexto de la necesidad y si estas tienen la particularidad de ser antiguas, se adaptan las problemáticas de las cuales dieron solución a su época.

La relación de la familia y el paciente cada vez se hace más necesaria su revisión, siendo de suma importancia tanto la salud del paciente como la del familiar o cuidador, ya que se habla del malestar físico, mental y social que pueda pasar el cuidador o familiar del paciente, es aquí donde habla de triada terapéutica, esos factores que inciden en el familiar a cargo, uno de ellos es el aislamiento social como se lograba percibir el marco teórico, también el síndrome de cuidador quemado, por ellos es de suma importancia tanto la salud del paciente como la del cuidador y/o familiar.

La triada terapéutica no solo incluye a la familia, sino también a todo el personal encargado en la atención de la patología, se hace reconocimiento en los pocos artículos que habla de estas afecciones, que una de las más recurrentes suele ser el cansancio, emocional, deshumanización del servicio y el síndrome de Burnout, por ende es necesario no solo reconocer los factores de riesgo, sino generar rutas para la prevención de estos efectos y también para la intervención de cuando se presente la problemática.

A nivel general se logra evidenciar o comprobar la existencia de técnicas, estrategias y diseños para la intervención de los pacientes con la patología del cáncer, que se hacen un poco complejos por la desactualización de las fechas, también se reconocen

dos entes fundamentales, que son la familia y el equipo de salud, en donde se hace ver que existen riesgos dentro de estos grupos, pero no hay rutas de aplicación ni prevención a esos efectos.

Recomendaciones

Una de las recomendaciones y primordial, es que esta investigación sea tomada en cuenta a futuro, en la cual permita seguir con la temática, para lograr identificar, reconocer y proponer nuevo conocimiento a las problemáticas encontradas, de la misma manera se

recomienda que mediante lo identificado en esta investigación de revisión documental, se logre generar un impacto a la necesidad de promover y crear nuevo conocimiento a las diferentes temáticas expuestas, como lo son psicoterapia, técnicas e intervención psicológica en los pacientes con cáncer y también pueden llegar a los cuidados paliativos, atendiendo a las necesidades actuales y futuras de los mismos.

Se sugiere a los investigadores indagar más a profundidad la triada terapéutica que hay entre paciente, equipo salud y familia, para así generar un mayor impacto y reconocer las problemáticas por las cuales atraviesa esta población, también puede facilitar el desarrollo de los resultados ya que delimita de manera más estandarizada a una sola temática.

Con respecto a la metodología se recomienda el uso de acompañamiento de este tipo de técnicas como lo puede ser la ficha de resumen, también un estudio de caso, para poder abarcar de manera más individual y detallada las temáticas presentes y hablar no solo de grandes rasgos sino también de manera particular en las problemáticas presentes, generando un análisis más profundo de la necesidad, para poder dar solución a la misma.

Por último se aconseja a las IPS, instituciones prestadoras de salud en enfocarse en la eficacia de sus procesos, en generar investigación significativa, en concreto en Colombia, que pueda generar esos espacios de revisión de métodos, frente a las condiciones y rutas establecidas para los pacientes, que tan efectivas están siendo, pero sobre todo que la calidad de los profesionales estén actualizados frente a estas necesidades, así también puedan generar conocimiento de calidad para el país y para alimentar futuras investigaciones.

Referencias bibliográficas

- American Cancer Society (2016). *Ansiedad, miedo y desgaste emocional*. Estado Unidos. cancer.org
- American Cancer Society (2018). *Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo*. Estado Unidos. cancer.org
- American Society of Clinical Oncology (2019). *Cuidado durante los días finales*. Virginia, Estados Unidos. Junta editorial de cancer.net
- Anales de Pediatría, Volume 59, Issue 1, Pages 41-47, ISSN 1695-4033, [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(03\)78146-6](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(03)78146-6).
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer*.
- Arias, F. (2012) Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica, sexta edición. Editorial episteme. Venezuela
- Arrieta De León, I.R., Cárdenas Zapata, J. E., García Acevedo, M.M., y Gaviria Castañeda, A. (enero-diciembre, 2019). *Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud*. Revista Universidad Católica Luis Amigó, (3), pp.115-126
- Asociación Mentes Abiertas (2019). *Trastornos del estado de ánimo para niños y adultos*. Chile. mentesabiertas.org
- Aiger M, Palacín M, Pifarré P, Llopart M y Simó M (2016). Effectiveness of relaxation techniques before diagnostic screening of cancer patients. Elsevier España, S.L.U. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=860be2bd-c390-4496-8dda-a96040982c11%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=S0121438116300054&db=edselp>.

- Altuve Burgos, J. J. (2020). Distrés psicológico, miedo a la recurrencia del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud en sobrevivientes de cáncer de mama venezolanas. (Spanish). *Psicooncología*, 17(2), 239–253. <https://doi.org/10.5209/psic.72019>.
- Allende Pérez, S. (2012). Manual de cuidados paliativos para pacientes con cáncer: Vol. Primera edición. e-Libro.corp. <https://elibro-net.fucsalud.basesdedatosezproxy.com/es/ereader/fucsalud/40795>.
- Barreto y Manera (2007). *Aspectos psicológicos en el servicio de cuidados paliativos*. Xalapa, México. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 12
- Becky Malca Scharf Psicooncología: abordaje emocional en oncología Persona y Bioética, vol. 9, núm. 25, julio-diciembre, 2005, pp. 64-67, Universidad de La Sabana Colombia Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83209205>.
- Botero y Pico (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. Manizales, Colombia. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12
- Bonet, A. L., Treto, S. L., Hernández, Y. N., & Concepción Pacheco, J. A. (2021). Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1–19. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=154636541&lang=es&site=eds-live>.
- Carapia-Sadurni A, Mejía-Terrazas G, Nacif-Gobera L y Hernández-Ordóñez N (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Mejia->

Terrazas/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative/links/564805ac08ae451880ac7540/Effect-of-psychological-intervention-on-anxiety-preoperative.pdf.

Cruzado Rodríguez J (2013). Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide, 2013. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e7c13767-0354-4fcd-906d-efd02509b02c%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edselb.114730&db=edselb>.

Dirección de Investigación (2017) *¿Qué son los cuidados paliativos?* Gobierno de México. Portal único de tramites, información y participación ciudadana

Diccionario Médico (2021). *Paciente oncológico*. España. topdoctors.es

Del Carmen González Alcocer, L., & Sierra Murguía, M. A. (2020). Comparación de las percepciones del cáncer entre pacientes oncológicos y personal de salud. *Summa Psicológica UST*, 17(2), 204–210. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2020.17.444>.

Dos Santos Benedetti, G. M., Wakiuchi, J., da Costa, J. R., do Prado, E., Sampaio, J. N., & Aparecida Sales, C. (2015). The Emotional Burden of Family Members of Cancer Patients: Ambiguity of Feelings in the Moment of Care. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 14(3), 1220–1228. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i3.23590>.

Ela Comunidad (2018). *El agotamiento emocional causas, síntomas y soluciones*. Ciudad de México. ela.org.mx

- Ferreira C (2015). A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária. Universidade Federal de Goiás. Recuperado de <https://search.bvsalud.org/hipertension/resource/es/lil-786947>.
- Furtado de Mendonça, A. R. T., Omena Cabral, R., Walfrido Jordan, A. de P., de Carvalho Ferreira, A. G., & Fernandes Barbosa, L. N. (2020). Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. (Spanish). *Psicooncologia*, 17(2), 273–291. <https://doi.org/10.5209/psic.69778>
- Gavin (2017). *Elegir tu estado de ánimo*. Popayán, Colombia. Kids Heald
- García Torres F, Pérez Dueñas C, Moriana J y Alós Cívico F (2016). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en psicooncología: alteraciones psicológicas y físicas / Francisco García-Torres... [et al.] . Ediciones Piramidé.
- Giménez P, Correché M y Rivarola M (2014). Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre-adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18440029004.pdf>
- Giraldo, R. L. (2005). Educación en dolor y cuidados paliativos. *P & B. vol 2*, 68-75
- Guía de Actuación Clínica A.P (2019). *Paciente terminal*. España. san.gva.es
- González-Ramírez, L. P., De la Roca-Chiapas, J. M., Daneri-Navarro, A., Colunga-Rodríguez, C., Contreras, A. M., Martínez-Arriaga, R., del Toro-Valero, A., & Ocegüera-Villanueva, A. (2016). Consejo genético oncológico: las aplicaciones de la Psicooncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(3), 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.05.006>.

Gómez-Sancho (2000, citado por Peñacoba et al, 2005). *Comunicación, calidad de vida y satisfacción en pacientes de cuidados paliativos*. Universidad Veracruzana. México.

Gutiérrez B, Javier, Batiste G, Xavier, Méndez M, Jorge, Ortega M, Dolors.; Obra Social "la Caixa" (2017) *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas: Intervención psicológica y espiritual*. Localizador de Información en Salud, LIS-ES-PROF.

Hernández, Almonacid y Garcés (2015). *Cáncer e imagen: el duelo corporal*. Valencia, España. Servicio de hematología y oncología médica.

Hernández, Cruzado, Prado, Rodríguez, Hernández, González, Martín (2012). *Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer*, recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152>.

Huertas L, Rangel-Domínguez N y Pérez S (2013). *Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología*. Instituto Nacional de Cancerología, México. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+14+PSICOONCOLOGIA+VOL10\(2\)2013.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+14+PSICOONCOLOGIA+VOL10(2)2013.pdf)

Infocop Online (2006). *Entrevista, Beatriz Moreno Milán*. España. Consejo General de la Psicología de España

Instituto Nacional del Cáncer (2021). *Diccionario Cáncer*. EE.UU. cancer.gov

Instituto Nacional del Cáncer (2020). *Etapa final de la vida – Versión para pacientes*. EE.UU. cancer.gov

Joan Villonga (2018). *Calidad de vida en cáncer*. Barcelona, España. Psicología en Cáncer

- Karen Gines (2020). *La importancia de las redes de apoyo*. México. unidos.com.mx
- Katherin Galvis , Michell Maldonado (2019) *Efectos de la terapia de la risa en pacientes hospitalizados en la Clínica Norte, Cúcuta*. Universidad de Santander “UDES” – campus Cúcuta.
- Mateo (2018). *Autoestima, autoimagen y autoconcepto*. España. NM Psicóloga
- Ministerio de Salud Panamá (2011) *Programa Nacional de Cuidado Paliativo*. Editora Sibauste, 2011. 50p.; 27 cm
- Molina Laura y Cortez Anahí (2015). *TESINA, Cuidados de Enfermería a pacientes Oncológicos*. Mendoza, Argentina. Facultad de Ciencias Médicas
- Monsalve V, Gomez Carretero P y Soriano J (2006). *Intervención psicológica en dolor oncológico: Un estudio de revisión*. Unidad Multidisciplinar del dolor en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Fundación Valenciana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/JosePastor9/publication/27593286_Intervencion_psicologica_en_dolor_oncologico_un_estudio_de_revision/links/00463530f281c5b43f000000/Intervencion-psicologica-en-dolor-oncologico-un-estudio-de-revision.pdf
- Ministerio de salud (2012) *Plan decenal de salud pública de Colombia*.
- Méndez X, Orgilés M, López- Roig S y Espada P (2004). *Atención psicológica en el cáncer infantil*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+PSIC0404110139A.PDF.pdf>

- Malca (2005) *Psicooncología: abordaje emocional en oncología*. Bogotá. Liga contra el cáncer seccional Bogotá.
- Malca Scharf, B. (2009). *Psicooncología: abordaje emocional en oncología*. *Persona Y Bioética*, 9(2). Recuperado a partir de <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/918>
- Martínez Pizarro, Sandra. (2020). *Síndrome del cuidador quemado*. *Revista clínica de medicina familiar*, 13 (1), 97-100. Epub 20 de abril de 2020. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es.
- Moriconi, V. (2018). Estudio sobre el duelo en psicooncología pediátrica. (Spanish). *Psicooncologia*, 15(2), 405–406. <https://doi.org/10.5209/PSIC.61453>
- Moix, Jenny, & Casado, M.^a Isabel. (2011). Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud*, 22(1), 41-50. Recuperado en 05 de diciembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003&lng=es&tlng=es.
- Martí-Augé, P., Mercadal-Brotons, M., & Solé-Resano, C. (2015). La musicoterapia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 346–352. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.11.013>.
- Moriconi V., Maroto C. y Cantero-García M. (2022). Efectividad de la Realidad Virtual (RV) en la disminución del estrés de niños y adolescentes con cáncer: Revisión sistemática. *Psicooncología*, 19(1), 45-61. <https://doi.org/10.5209/psic.80797>.
- M. Salas Arrambide, O. Gabaldón Poc, J.L. Mayoral Miravete, R. Guerrero Pereda, J. Albisu Andrade, I. Amayra Caro (2003). Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica,
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud Mental, fortalecer nuestra respuesta*.
who.int

- Ornella Castagnetta (2021). *Estrategias de afrontamiento, ¿que son y cómo pueden ayudarnos*. Italia. Psicología y Mente.
- Octavio Rojas, Cristián Fuentes, Ps. Verónica Robert (2017). Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 28, Issue 3, Pages 450-459, ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.05.017>.
- Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). *Atlas de cuidados paliativos en latino américa ALCP*. 1ª edición. Houston: IAHPCC Press
- Rodas (2018). *Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018*. México. Vol.38 N°1
- Ramírez A. J. (2017) *Los cuidados paliativos y la calidad de vida en los pacientes con cáncer en Colombia*. Maestría en Salud Pública. Universidad del Bosque
- Rodríguez, Antón, Rosa y Olivares (2014). *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y tratamientos*. España. Digital PDF, 01ª edición
- Russek (2007). *Autoimagen, nuestro espejo interno*. México. Crecimiento y bienestar emocional.
- Ruiz Fernández M, Díaz García M y Villalobos Crespo A (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado de <https://www.clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>.
- Ramos Pollo, D., Sanz Rubiales, Á., Vargas, M. L., Mirón Canedo, J. A., Alonso Sardón, M., & González Sagrado, M. (2018). Síndrome de desmoralización. Estimación de la prevalencia en una población de pacientes en cuidados paliativos en domicilio. *Medicina Paliativa*, 25(4), 255–259. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.006>.

- Rudilla D, Soto A, Pérez M, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, Barreto P (2018) *Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática*. Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- Rodríguez Rodríguez, Nancy Y, Ruiz Valdés, Yulai, & Carvajal Herrera, Ailyn. (2007). *Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos*. Revista Cubana de Enfermería , 23 (4) Recuperado el 20 de octubre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400006&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, Sierra y Martin (2015). *¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer?*. Colombia. scielo.org.co
- Sánchez Hernández, P. T., Iranzo Miguélez, J. M., & Camps Herrero, C. (2002). Apoyo psicológico y psicooncología. *Atencion Primaria*, 30(9), 593. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79115-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79115-4)
- Unir Revista (2020). *La intervención en psicología: objetivos y ejemplos*. España. Ciencias de la salud
- Universidad de la Sabana (2021). *¿Qué son las redes de apoyo y cuáles existen en Colombia?*. Colombia. unisabana.edu.co
- Villalonga (2020). *El estado de ánimo en cada fase del cáncer*. Barcelona, España. Psicología en Cáncer
- Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping (2020) *Datos y cifras sobre cuidados paliativos*. Organización mundial de la salud.
- Luque Suárez, Sofía & Olivares, M^a & Sánchez, Juana & Muela, María. (2021). Aspectos psicológicos en las mastectomías reductoras de riesgo en mujeres portadoras de mutación patogénica BRCA1/2. *Cirugía Española*. 100.

10.1016/j.ciresp.2021.05.003.Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X21001809>.

Ley no.1384 010 (2010) *ley sandra ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en colombia*. Bogota d.c

Vega Angarita, Olga Marina; Ovallos Lizcano, Faride; Velásquez Ardila, Nubia (2012) *Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta*. Pontificia Universidad Javeriana.

Rivera-Porras, Diego & Carrillo Sierra, Sandra. (2019). *Actualización en psicología oncológica*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.

Robert M. Verónica, Álvarez O. Catalina, Valdivieso B. Fernanda (2013) *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 24, Issue 4, Pages 677-684, ISSN 0716-8640, extraído de [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4).

RUTZ PORTO, A., BUSS THOFEHRN, M., DAL PAI, D., COELHO AMESTOY, S., DE OLIVEIRA ARRIEIRA, I. C., & RAUBER JONER, L. (2014). *Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira*. *Avances En Enfermería*, 32(1), 72–79. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46065>.

Pacheco, C. L., & Goldim, J. R. (2019). *Perceptions of the interdisciplinary team regarding palliative care in pediatric oncology*. *Revista Bioetica*, 27(1), 67–75. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271288>

Romero (2017). *Los cuidados paliativos y la calidad de vida en los pacientes con cáncer en Colombia*. Universidad del bosque. Bogotá.

Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Nueva York: Editorial McGraw-Hill. Quinta edición.

Saborio y Murillo (2015) *revisión bibliográfica Síndrome de Burnout*, recuperado a partir de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext.

Vergara (2011). *Programa nacional de cuidados paliativos*. Panamá.

Vinaccia y Orozco (2005) *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*, recuperado a partir de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002.

Valiente M (2004). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer Hospital Marina Alta. Denia. Alicante. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ecob,+PSIC0606130019A.PDF.pdf>.