San José de Cúcuta, 11 de junio de 2021

Sr(es) COMITÉ TRABAJO DE GRADO
Programa de Psicología
Universidad de Pamplona

Asunto: Aprobación del informe final

Cordial saludo. De la manera más atenta me dirijo a ustedes, para realizar la entrega formal del informe final perteneciente al trabajo de grado titulado "ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA CIUDAD DE CÚCUTA N.S" bajo la responsabilidad de Ingrid Julieth Caballero Rincón código 1092389513 y Laura Daniela Baron García código 1093141794, estudiantes de décimo semestre del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona. Asegurando que dicho informe cuenta con la correspondiente revisión previa y aprobación otorgada por mi como docente asesora de este trabajo de grado.

Agradeciendo de antemano su atención,

AMANDA MANRIQUE MOJICA
Docente Universidad de Pamplona Programa de Psicología

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

Análisis del proceso de intervención y seguimiento en pacientes oncológicos en la ciudad de Cúcuta N.S

Laura Daniela Barón García e Ingrid Julieth Caballero Rincón

Cúcuta, Colombia

2021

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

Análisis del proceso de intervención y seguimiento en pacientes oncológicos en la ciudad de Cúcuta N.S

Director: Amanda Manrique Mojica

Cúcuta, Colombia

2021

Agradecimientos

Dentro de este paso por mi carrera profesional me queda darle gracias principalmente a Dios que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar amando y apasionándome por esta hermosa profesión, también a todas aquellas personas que fueron participes de este bonito proceso, ya sea de manera directa o indirecta, Gracias a mis padres Lexy Veruskka García Gaitán y Jesús Leonardo Barón Gómez, por ser los principales promotores de mis sueños, por cada día confiar, creer en mí, en mis expectativas, y siempre guiarme de manera correcta, a mis abuelos, Magda Stella Rodríguez , Héctor Hernán Vega Caicedo y María Helena Gómez por sus oraciones y sus sabios consejos de vida y por ultimo a esas bonitas amistades que hice en este proceso, Ingrid Caballero, Anderson Pallares, Luisa Moya y Adiela Jimenez gracias por hacer de este paso por la universidad algo lleno de bonitas experiencias y momentos de muchas sonrisas.

Laura Daniela Baron García

El principal agradecimiento va dirigido a Dios, por permitirme culminar este camino, por darme valor, perseverancia y fuerza para afrontarlo en los momentos difíciles, y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices. A Mis padres, Gricelda Rincón Acuña y Lino Caballero Bautista, porque cada uno, en su momento, buscó lo mejor para mí y me hizo una persona con valores y principios para toda la vida. A mi familia, por creer y confiar en lo buena profesional que seré y sus palabras motivacionales durante este proceso. Así mismo, a aquellos compañeros que hicieron de este transcurso universitario más ameno y divertido lleno de experiencias gratificantes. Y, por último, a la persona que me dejo la universidad, por su apoyo, cariño y ayuda, Jhon.

Ingrid Julieth Caballero Rincón

Índice de tablas

Tabla 1..... 51
Tabla 2..... 63
Tabla 3..... 127

Tabla de contenido

Tabla de contenido 6

Resumen 1

Introducción 3

Problema de investigación 6

Planteamiento del problema 6

Descripción del problema 6

Formulación del problema 9

Justificación 10

Objetivos 12

General: 12

Específicos: 12

Estado del arte 13

Internacionales 13

Nacionales 16

Regionales 20

Marco teórico 22

Psicología Clínica 22

Intervención clínica en pacientes oncológicos 28

Intervención Psicoeducativa 31

Intervención en crisis. 32

Psicoterapia Psicodinámica. 32

Psicoterapia cognitivo-conductual. 34

Intervención familiar y de pareja. 34

Intervención psicoterapéutica al final de la vida. 35

Oncología 38

¿Cuáles son las causas del cáncer? 42

Factores de riesgo de cáncer. 43

Metodología 45

Población 45

Muestra 45

Procedimiento 46

Instrumentos, Protocolos, Forma(S) de Recolección de la Información, validados por expertos en el tema 47

Definición de Categorías o Variables 49

Cómo se Analizará la Información Recolectada. 50

Resultados 51

Entrevista semiestructurada 51

Grupo focal 63

Observación participante 127

Análisis de los resultados 143

Discusión 145

Conclusiones 149

Recomendaciones 150

Referencias 151

Anexos 155

Resumen

EL presente trabajo de investigación tiene como objetivo Indagar el proceso de intervención y seguimiento realizado por el psicólogo en pacientes oncológicos, mediante técnicas de investigación cualitativa en la ciudad de Cúcuta. La información se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada diseñada en el formato Forms, un grupo focal y una observación participante por medio de un caso a través de la plataforma Zoom. Para ello se utilizo el diseño fenomenológico con un muestreo por conveniencia siendo la población cuatro (4) profesionales en psicología ubicados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander con experiencia en pacientes oncológicos.

Como principal resultado se reconoce la importancia que tiene la intervención psicología en los pacientes oncológicos, en las diferentes fases de la enfermedad, seguido a esto lo necesario de realizar un seguimiento con los mismos. En este sentido la Psicooncología representa un recurso útil en el apoyo psicológico al paciente con cáncer, este apoyo psicológico al paciente con cáncer constituye los factores de protección, imprescindibles en la reducción o atenuación de conductas inadecuadas y en la promoción de la calidad de vida del paciente. A manera de conclusión el sistema de salud presenta diferentes limitaciones al momento en que el profesional de la salud mental pueda realizar con mayores resultados su trabajo. Principalmente los tiempos de consulta e interconsulta donde las sesiones son tan cortas y la espera a la siguiente tan larga teniendo en cuenta el número de sesiones designadas por el especialista hace de que el paciente no se adecue al tratamiento y deserte del mismo.

Palabras clave: Psicología, oncología, intervención y seguimiento

Abstract

The objective of this research work is to investigate the intervention and follow-up process carried out by the psychologist in oncology patients, through qualitative research techniques in the city of Cúcuta. The information was obtained through a semi-structured interview designed in the Forms format, a focus group and a participant observation by means of a case through the Zoom platform. For this purpose, a phenomenological design was used with a convenience sampling, the population being four (4) psychology professionals located in the city of Cúcuta Norte de Santander with experience in oncology patients.

The main result was the recognition of the importance of psychological intervention in oncology patients, in the different phases of the disease, followed by the need to follow up with them. In this sense, psycho-oncology represents a useful resource in the psychological support to the cancer patient, this psychological support to the cancer patient constitutes the protection factors, essential in the reduction or attenuation of inadequate behaviors and in the promotion of the patient's quality of life. In conclusion, the health system presents different limitations at the time when the mental health professional can perform his work with better results. Mainly the consultation and interconsultation times where the sessions are so short and the wait for the next one so long considering the number of sessions designated by the specialist that the patient does not adapt to the treatment and deserts from it.

Keywords: Psychology, oncology, intervention and follow-up.

Introducción

La presente investigación busca analizar los diferentes procesos de intervención y seguimiento realizados por los psicólogos en los pacientes oncológicos, haciendo referencia al suceso que el paciente debe afrontar desde el momento que es diagnosticado con cáncer y cómo repercuten estos cambios en la vida cotidiana. Esto con el fin de valorar la atención y el proceso de seguimiento por parte de los estos profesionales, teniendo en cuenta que su principal objetivo es la calidad de vida de los pacientes.

La salud es un bien en alza. Las acciones destinadas a fomentar y favorecer la salud tienen un potencial valioso, no solamente como elemento dirigido a mejorar el estado de salud física de las personas, sino también como un recurso para la salud mental. Vivimos en una sociedad en la que el bienestar es una aspiración clave para la mayoría de personas, tengan o no algún problema de salud. No obstante, es imposible pensar en una existencia sin enfermedad o malestar físico o mental, puesto que el cuerpo humano tiene fecha de caducidad.

Las enfermedades son un acontecimiento esperable en el ciclo vital de cualquier ser humano. Además, con la prolongación de la esperanza de vida y la mejora de las condiciones sanitarias y alimentarias de la población, aparecen nuevas enfermedades, como es el caso de las demencias. Otras enfermedades, sin embargo, siempre han estado presentes, como en el caso del cáncer. Hablar del cáncer es poner nombre a una enfermedad que en el imaginario social todavía tiene una carga muy negativa, ya que se asocia de forma casi automática con la muerte.

El cáncer se considera una de las patologías de mayor impacto, puesto que, desde el momento en que el paciente es diagnosticado, durante el tratamiento e inclusive en la etapa

terminal experimentan cambios emocionales que condicionan la forma de responder ante dicha situación y de afrontamiento de la enfermedad, generando así un impacto en las áreas de su vida. Las respuestas emocionales de los pacientes pueden variar dependiendo la etapa en la cual se encuentre la enfermedad, al igual de cómo influye el contexto, la experiencia, la capacidad de afrontamiento y la perspectiva que se tiene frente a los temas del cáncer, la vida y la muerte, para ello, está presente la Psicooncología, que es una especialización en la rama de la psicología de la salud, que busca brindar un acompañamiento en todo el proceso del paciente oncológico con el fin de tratar los cambios emocionales que lo afectan desde las diferentes áreas.

La calidad disruptiva y amenazante del cáncer tiene un efecto devastador sobre los individuos y la sociedad en general, afectando así a una cantidad importante de personas por año a nivel mundial. Las personas afectadas se convierten en un grupo vulnerable debido a que la enfermedad misma produce diversas fuentes de estrés, como los problemas vinculados al diagnóstico, los dolores, el miedo a la muerte, los cambios físicos y emocionales, las relaciones sociales, entre otros.

Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad como el cáncer, se genera un momento complejo en la vida del paciente y su familia, en donde ocurren diversas reacciones, implicando toma de decisiones y cambios en los estilos de vida. En un paciente con cáncer se pone en juego la percepción y creencias que se tiene de la enfermedad, las implicaciones que conlleva según su tratamiento y pronóstico, las estrategias de afrontamiento que utiliza el paciente, sus características de personalidad y la calidad del soporte emocional que le es proporcionado al paciente desde su familia, amigos y personal médico. Es de vital importancia brindarles a estos pacientes y su familia una

valoración integral, que incluya una evaluación y/o terapia psicológica, para generar un espacio que les permita una tramitación de emociones, miedos, angustias y elaboración de duelos durante o después de su tratamiento.

Al igual que en pacientes diagnosticados con cáncer, se evidencia un periodo de ajuste que puede tener características ansiosas, depresivas o mixtas. Estas manifestaciones son respuestas que protegen al psiquismo de los desafíos ante el diagnóstico de alto impacto, que debe ser acompañada por profesionales para identificar cuando esta defensa pasa de ser adaptativa a patológica y requiere de otra intervención.

No sólo importa lo que el cáncer es, sino también lo que el cáncer significa, y es aquí donde encontramos que el cáncer supone una enfermedad extremadamente amenazante y traumática, hasta el punto de generar sesgos cognitivos y perceptivos. Al hilo de diversas evidencias, se obtendrán e través de los diferentes instrumentos a utilizar como lo son: la entrevista semiestructurada, el grupo focal y la observación participante.

Problema de investigación

Planteamiento del problema

El cáncer es una de las patologías medicas más frecuentes a nivel mundial, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Según las OMS (organización mundial de la salud) en el 2018, se diagnosticaron 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron a causa de esta enfermedad. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%).

Sin embargo, según el dato estadístico la población con mayor índice de mortalidad se da en países en vía de desarrollo, por ende, en los diagnósticos de nuevo en estadios avanzados y los que finalizan en un egreso desahuciado tienen mayor incidencia, asociado a esto se encuentran todas las dificultades sociales, culturales, económicas y políticas que afectan estos países llevando esta alza en mortalidad.

Descripción del problema

A finales de la segunda década del siglo xxl el cáncer ocupa uno de los primeros lugares en las cifras de morbilidad y es una de las primeras causas de muerte de la población humana en el mundo. Esto afecta drásticamente a nivel psicológico la población más que cualquier otra enfermedad debida no solo a su alta incidencia si no la afectación emocional que conlleva solo el ser etiquetado con esta enfermedad, produciendo en la mayoría baja autoestima deteriorando significativamente sus áreas de interacción.

Como lo refiere la OMS (2020) los principales países afectados son los del continente americano, debido a que existen mucha evidencia en estrategias de prevención, tamizaje,

detección temprana, tratamiento y también para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer, son compartidos con los de otras enfermedades no transmisibles, e incluyen el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol, baja ingesta de frutas y verduras y la falta de actividad física.

En Colombia para el año 2018 la OMS reporto que dicha enfermedad es la principal patología del país, con 101.893 de casos, con una tasa de morbilidad del 12.0% siendo el principal el cáncer de estómago, seguidamente con un 11.4% el cáncer de pulmón. Así mismo, las encuestas atribuyen los índices de aumento a el tabaco, alcohol, infecciones, obesidad y riesgos ocupacionales.

El congreso nacional de psicología (2006) plantea que la enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, lo que conlleva un alto nivel de estrés, pudiendo afectar no sólo a la calidad de vida sino también, en algunos casos, a la supervivencia del paciente. Con el objetivo de aumentar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados del estrés, cada vez son más las voces que provienen del mundo científico que defienden la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a los enfermos de cáncer y sus familiares que lo necesiten.

Teniendo en cuenta lo anterior, el principal objetivo a trabajar con los pacientes oncológicos es la intervención que puede ofrecer la Psicología en el ámbito de la Oncología: la psico-oncología definida por el congreso nacional de psicología (2006) es, en términos generales, el estudio de los factores psicológicos que afectan a la morbi-mortalidad por cáncer y las respuestas emocionales de los enfermos, allegados y profesionales. En términos más específicos, aquella capaz de promover educación, habilidades de afrontamiento, apoyo emocional a los pacientes, sus familias y profesionales que los cuidan, adhesión terapéutica,

adaptación a la enfermedad, apoyo social, el control de síntomas psíquicos y físicos –vómitos, dolor...-, y, en definitiva, aquellas áreas que fomenten la calidad de vida del paciente y sus allegados, en las distintas fases de la enfermedad, que disminuyan la experiencia de sufrimiento y que faciliten las labores asistenciales del equipo sanitario. Por todo ello, resulta actualmente inexcusable, tanto desde un punto de vista profesional como ético, no integrar la intervención psicológica en el tratamiento del enfermo que padece un cáncer.

El principal papel del psicólogo en las diferentes fases de intervención es ser capaz de realizar actividades preventivas, asistenciales, de evaluación, diagnóstico y tratamiento de aspectos psicológicos en las distintas localizaciones tumorales de investigación. La medicina en el siglo xxl se dirige a aliviar el sufrimiento. Sabemos que el diagnostico de una enfermedad oncológica está asociado a un alto impacto emocional y sufrimiento, es por esto, El hecho de que el psicólogo pueda presentarse al enfermo como uno más del equipo que le va a tratar, desde el comienzo de su proceso de enfermedad, ayuda a generar vínculos de confianza que facilitará la intervención en los momentos de mayor dificultad. El pase de visita conjunto con el médico y la enfermera ayuda a identificar precozmente situaciones delicadas, difíciles o desadaptativas para intentar abordarlas y anticipar problemas, o identificar afrontamientos y respuestas adaptativos para reforzarlos.

La asistencia psicológica a pacientes con cáncer y a sus familiares está indicada en los distintos momentos de la evolución de la enfermedad. Cada una de las fases de ésta se caracteriza por unos estresores específicos y las estrategias a utilizar pueden variar. Los objetivos de la intervención en cada fase son generales y será necesario dar un abordaje personalizado en cada caso teniendo en cuenta la situación personal de cada paciente y el tipo de cáncer que padezca. Para intervenir, de tal modo que se potencien los factores de

protección y mitiguen los factores de riesgo, previamente detectados, es útil incidir sobre los siguientes factores: información; comunicación con los profesionales y familiares; desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas; potenciación de la autoeficacia de forma que el sujeto tenga la oportunidad de hacer frente a situaciones críticas; y apoyo familiar y social. Mano a mano y bien coordinados con los pacientes, sus familias, los médicos y demás personal sanitario implicado.

Formulación del problema

¿Cuál es el proceso de intervención y seguimiento en pacientes oncológicos realizado por el psicólogo en la ciudad de Cúcuta?

Justificación

Tal como se ha descrito, el cáncer es un problema de salud que a pesar de afectar solo un sector de la población despierta una especial sensibilidad en la sociedad. La incidencia y la prevalencia del cáncer se encuentran en ligero ascenso, pero en estos años se ha vivido un avance en el diagnóstico precoz y los tratamientos permitiendo un mejor manejo del mismo lo cual ha generado un aumento del índice de supervivencia. A pesar de haberse logrado mejores resultados de curación y supervivencia, el cáncer se asocia con amenaza de muerte, dolor, limitaciones físicas, hospitalizaciones frecuentes, alteraciones en la vida familiar y gran sufrimiento en el niño y su familia.

En la ciudad de Cúcuta se realizó una búsqueda bibliográfica en el año 2020 sobre la actualidad de la intervención en temas de psicooncología, donde se evidenció que en la mayoría de los estudios los pacientes con patología oncológica tendían a tener unos cambios emocionales, conductuales y sociales, que a su vez dichas afectaciones dependían del estadio de la enfermedad, la edad de inicio; demostrando en la mayoría de artículos revisados, que los tipos de intervención psicológica más eficiente fue: “La terapia grupal, la terapia cognitivo-conductual, el asesoramiento o “counselling” y la psicoeducación individual y familia”, adicionalmente se mencionó como alternativa la terapia grupal que ha mostrado beneficios en su capacidad mejorada para hablar entre ellos, especialmente usando el aprendizaje social por un modelo menos de indefensión y más aceptación del apoyo externo.

En este sentido, el impacto y la vivencia del proceso tras el diagnóstico de la enfermedad oncológica es un momento de fragilidad para toda la familia. En un artículo titulado la psicología y el cáncer publicado en 2015 por la APA (asociación americana de psicología) se destaca el aporte del psicólogo no solo en la intervención en oncología del

paciente diagnosticado, sobreviviente o en situación de cuidado paliativo, si no proyecta e incluye al psicólogo en un modelo de atención primaria en donde se busca impactar en factores de riesgo relacionados con patología oncológica.

En este mismo orden de ideas en los diferentes estudios internacionales y regionales que se desarrollaron con el fin de identificar el modelo o estructura efectiva para poder brindar el acompañamiento oportuno que necesita el paciente. Adicionalmente es clara la importancia de realizar un estudio cualitativo con énfasis en el rol que toma el psicólogo y su intervención en la población de pacientes con cáncer. Por ende, se puede realizar dicho estudio con una entrevista semiestructurada dirigida a psicólogos que han desempeñado o desempeñan intervenciones en pacientes con patología oncológica en la ciudad de Cúcuta.

Objetivos

General:

Indagar el proceso de intervención y seguimiento realizado por el psicólogo en pacientes oncológicos, mediante técnicas de investigación cualitativa en la ciudad de Cúcuta.

Específicos:

Determinar el proceso realizado por el psicólogo durante la intervención en estos pacientes

Distinguir el seguimiento que implementa los psicólogos en los pacientes oncológicos

Analizar el trabajo psicológico realizado por parte del profesional en los pacientes oncológicos.

Estado del arte

Siendo el cáncer una de las patologías más comunes a nivel mundial, en el transcurso de los años se ha realizado diversos estudios, demostrando la importancia de la intervención psicológica, desde una fase inicial hasta en cuidados paliativos y manejo del dolor entre otras, se considera indispensable que, para el desarrollo de este trabajo de investigación, recopilemos trabajos realizados a nivel internacional, nacional y regional, que fortalezcan las bases teóricas del mismo.

Internacionales

Iniciando las bases teóricas hallamos la investigación de Rodríguez, Gonzalo y Blázquez (2017) realizada en Madrid, que tiene como nombre "Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psico oncólogo" teniendo como objetivo conocer las características de los pacientes con cáncer atendidos en la Unidad de Psico-Oncología del Hospital de Basurto, para mejorar la asistencia psicológica. El método utilizado por los autores fue un estudio retrospectivo y comparativo de características demográficas, médicas, psicológicas y de consulta de 115 pacientes con cáncer y con tratamiento psicológico entre 2001 y 2003. Estos pacientes se comparan con 28 familiares, 119 pacientes de psicología general, y con 120 pacientes con cáncer sin tratamiento psicológico.

Teniendo como resultados que los pacientes con cáncer y tratamiento psicológico son más jóvenes; están en un estadio avanzado de enfermedad, con una disminución de los tratamientos médicos activos, y peor pronóstico; tienen historia familiar de cáncer, y antecedentes personales de problemas psicológicos; el 70% recibe diagnóstico DSM-IV, mediante entrevista clínica, la mayoría (80%) son trastornos adaptativos, relacionados con el

contexto de la enfermedad. Respecto a la consulta con el psicólogo los médicos detectan mal los problemas psicológicos, derivan al psicólogo con poca precisión, cuando los problemas psicológicos están acentuados o consolidados, y queda poco tiempo para un tratamiento psicológico. Concluyendo que estos pacientes requieren un trabajo especializado, por sus diferencias con los grupos estudiados, tanto en características sociodemográficas como médicas y psicológicas. Se necesita implantar métodos de detección precoz de las necesidades y problemas psicológicos de los pacientes con cáncer, para derivarlos a la Unidad de Psicooncología, y posibilitar su evaluación y el tratamiento del sufrimiento añadido a la enfermedad.

Por otra parte, Paredes (2016) le dio como nombre a su investigación realizada en Guatemala "Importancia De La Intervención Psicológica En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Mama En El Hospital General San Juan De Dios". El objetivo dar a conocer la importancia de la intervención psicológica desde la perspectiva de un grupo de pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios. Se entrevistaron a quince mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, utilizando un instrumento de diez preguntas elaborado por la investigadora. Durante un periodo de seis meses se pidió la colaboración de las participantes para dar a conocer la importancia de la intervención psicológica, desde el momento del diagnóstico, durante y posterior al tratamiento médico. Entre los principales resultados obtenidos se concluye que la intervención psicológica no solo ayuda a las mujeres diagnosticadas con cáncer a sobrellevar el tratamiento y a aceptar el impacto de la enfermedad en sus vidas, sino también al bienestar emocional de la familia, del cuidador primario y amigos. Teniendo como resultado un mejor ambiente social para el paciente en el cual se le ayuda a sobre llevar los

cambios físicos consecuencias de la enfermedad o del tratamiento médico. Al igual como los cambios emocionales consecuentes y el estilo de vida relacionados con el cáncer. Así mismos se recomienda la utilización de la guía psico-educativa para mujeres con cáncer de mama, la cual se elaboró con el fin de que las participantes al conocerla tomen un papel activo durante el periodo del tratamiento de la enfermedad.

En el mismo orden de ideas, Rodríguez y Font (2013) en Barcelona, decidieron nombrar su investigación de la siguiente manera, "Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones des adaptativas". El objetivo del presente estudio longitudinal es conocer cómo evolucionan estas emociones des adaptativas, cuando se participa en una terapia de grupo orientada a mejorar la calidad de vida. La muestra final se compone de 38 mujeres con cáncer de mama que se encuentran en intervalo libre de enfermedad. Los resultados obtenidos indican que el denominado "malestar emocional" mejora a lo largo de la terapia, si bien en algunas pacientes afloran más las emociones negativas durante la terapia que al inicio de la misma. Concluimos que la terapia de grupo de larga duración (8 meses) utilizada, se ha mostrado eficaz para ayudar a la adaptación emocional.

De igual forma Becerra Loayza, Otero Franciere (2014) en Perú, el nombre que le fue asignado a su investigación es: "Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama". El objetivo principal de esta investigación fue conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III, que asisten a una clínica oncológica privada de la ciudad de Lima. Para ello, se empleó el inventario de estimación

del afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989).

Entre los resultados más importantes se hallan relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo ($r=-.34$, $p<.05$); y entre la estrategia, liberación de emociones y las dimensiones del bienestar psicológico: autonomía ($r=-.44$, $p<.01$), dominio del entorno ($r=-.46$, $p<.01$) y auto aceptación ($r=-.30$, $p<.01$). Los resultados del estudio dan cuenta de una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan.

Nacionales

En estudios a nivel nacional se encontraron bases teóricas en diferentes partes del país, una de esta es en Mora Rodríguez (2019) quien realizo su investigación dándole por nombre “Acompañamiento Psicológico frente al impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en Colombia” planteado como objetivo de la investigación establecer los parámetros del acompañamiento psico-oncológico en pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de mama en Colombia en un determinado rango de edad (30- 50) años. Siendo esta una investigación detallada que arrojo como resultados que se puede evidenciar que, en la investigación llevada a cabo en el presente artículo, se basó en la revisión de 50 artículos de los cuales, 10 artículos se basaron en la calidad de vida de pacientes con cáncer mama, 15 artículos se basaron en intervenciones psicológicas en pacientes sus familias y círculos cercanos, 25 de los artículos restantes se centraron en los mecanismos de control.

Regulación y observación del cáncer a nivel nacional e internacional, algunos de ellos se centran en la normatividad que existe alrededor de los pacientes oncológicos. Para así llegar a la conclusión que, se debe tener claro el desafío que confiere brindar un acompañamiento psicológico adecuado cuidado paliativo. Dado que los psico oncólogos en el país son pocos y los programas ofrecidos como subespecialidad se brinda hasta hace poco solo para médicos y enfermeros. Para los psicólogos hasta ahora se brindan algunos diplomados al respecto, pero hace falta más difusión interés de los profesionales en pacientes oncológicos.

Por otra parte, Salamanca Velandia; Pérez; Mosquera; Sanabria Cáceres (2018) en la ciudad de Bucaramanga realizaron un estudio llamado "Programa de promoción y prevención en salud mental y física de cuidadores oncológicos". Teniendo como objetivo principal Proporcionar conocimiento y herramientas de afrontamiento y cuidado personal que aporten positivamente en la calidad de vida de los participantes. Para dar solución a este objetivo decidieron realizar una aplicación inicial y posterior de herramientas de evaluación que permitieron evidenciar las carencias y posteriormente la efectividad del programa implementado.

Los temas abordados incluyeron entre otros, equilibrio biopsicosocial, estrategias de afrontamiento, control emocional, motivación, control del estrés y calidad de vida, lo cual le dio como resultado un alto nivel de impacto en los participantes, pues a través de las temáticas abordadas, estos manifestaron un aprendizaje significativo en cuanto a estilos de vida saludables y herramientas de afrontamiento, ello deja en evidencia que la intervención así como la prevención psicológica es necesaria tanto en el paciente como en los familiares o cuidadores que experimentan una fuerte demanda emocional en situaciones asociadas a la enfermedad. Para así llegar a la conclusión que queda en evidencia que la intervención y

acompañamiento psicológico en pacientes y cuidadores durante las diferentes fases de la enfermedad, contribuye significativamente al aprendizaje de diferentes elementos que disminuyen los riesgos de afectación psicosocial.

Y también Salas Zapata y Grisales Romero (2010) le dieron como nombre a su investigación “Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia”. El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana. Por medio de un estudio transversal donde se analizaron los dominios del WHOQOL BREF relacionados con la calidad de vida de 220 mujeres con cáncer de mama que estaban en tratamiento. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, luego se analizaron los puntajes de calidad de vida de las pacientes, según características demográficas, clínicas y sociales, y por último se identificaron algunas características que explicaban conjuntamente su calidad de vidas.

Se obtuvieron como resultados y conclusiones que la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama fue menor, tanto en general como en los dominios físicos, psicológicos, sociales y del entorno, en quienes provenían de estratos socioeconómicos más humildes. Se propone la intervención psicosocial, a través de métodos centrados en las pacientes, como estrategia que puede mejorar su calidad de vida, especialmente de aquellas de nivel socioeconómico bajo. Es necesario fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes.

Asimismo, Rojas Guerrero; Varela Villaquirán (2017) en la ciudad de Cali se realiza la investigación "Factores psicosociales y afrontamiento en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama”. Donde se plantea como objetivo general analizar cuáles son los factores

psicosociales asociados en el afrontamiento en un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, se utilizará como método de recolección de información entrevistas a profundidad, a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama de manera individual en un mismo día y espacio para mantener unas condiciones estándares en el proceso. Las entrevistas serán aplicadas sobrevivientes de cáncer de mama. Estas mujeres asisten a grupos de apoyo del departamento del Valle del Cauca.

La entrevista se realizará con las dos investigadoras, con previa firma del consentimiento informado. Durante el proceso de análisis de resultados, se logra observar que el factor común general que manifestaron las mujeres entrevistadas para superar las dificultades, cambios y pérdidas durante el proceso de enfermedad y recuperación, fue el apoyo constante familiar y social. Dentro de este aspecto, logramos destacar que, al referirse a apoyo familiar y social, este hace referencia e involucra la participación activa, económica, emocional y de atención hacia la persona diagnosticada con cáncer.

Esto con la finalidad de acompañar al paciente desde el proceso de diagnóstico, intervenciones médicas, tratamientos, recuperación y cambios a nivel personal, y social y Para concluir, el presente estudio destaca el desarrollo de cuatro aspectos principales y de gran importancia que favorecieron en el proceso de sobrevivencia de las mujeres. El primero de ellos fue el espíritu de lucha y la autoeficacia que muchas de las participantes implementaron para confiar en la capacidad y en sus propias habilidades que favorecieron el alcanzar sus proyectos personales y la sobrevivencia, a pesar de la existencia de diversas dificultades a nivel social, económico, personal y del sistema de salud.

Regionales

Para complementar este proceso investigativo se indago en investigaciones relacionadas con nuestro tema a nivel regional, donde se halló a Flórez-Garay, Alexander, et al (2016) le dieron por nombre a su investigación "Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama". Su objetivo principal es analizar las estrategias de afrontamiento según la estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama, para darle solución a esto plantearon una metodología mixta con preponderancia cualitativa, en la cual participaron 8 familiares de pacientes con cáncer de mama.

Se aplicó como instrumentos un formato de entrevista semiestructurada el cual consta de 28 preguntas para develar las estrategias de afrontamiento, el Genograma y el APGAR para describir la estructura y funcionalidad familiar, lograron dar como resultado que la categoría con más recurrencia de acuerdo a las estrategias de afrontamiento se relacionan con el afrontamiento activo (apoyo emocional, reformulación positiva y activo) y las subcategorías con mayor recurrencia relacionada con el afrontamiento pasivo corresponden a la religión y auto distracción; con respecto a la estructura se encontraron 5 tipos de familias (reconstituidas, extensa simple, monoparental, nuclear y unión de hecho) de las cuales el 56.25% fueron funcionales, el 31.25% tuvieron una disfunción leve y el 12.5% una disfunción grave, el componente con mayor afectación corresponde a la afectividad y los de mayor satisfacción gradiente de recursos y capacidad resolutiva. Para llegar a la conclusión que el entorno familiar también presenta afectación emocional, cognitiva y conductual y constituyen un factor protector para los participantes.

Por último, Oreste, Santos, Bonilla-Cruz, Moncada Grass, García Castañeda, Ardila Rey, Castellanos López (2019) en la ciudad de Cúcuta se realizó un estudio llamado

“Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer”. Este artículo se fundamenta en el método analítico interpretativo que, desde una revisión documental, que pretende describir los principales impactos terapéuticos en pacientes con cáncer, las implicaciones psicológicas de las redes de apoyo durante sus diferentes etapas y su posible incidencia en la calidad de vida. Se realizó el método de revisión documental es un proceso sistemático que recopila documentación científica acerca de determinado tema de interés para el investigador11, para este artículo se seleccionaron las principales publicaciones científicas entre los años 2015-2018, que consideraran Tipos de Tratamiento e impactos terapéuticos en pacientes con cáncer y cuidadores o familiares desde una perspectiva individual a una de relación con su red de apoyo primaria.

Entre los resultados se destaca que no se plantea como cura al cáncer, pero si como una herramienta que enriquece la vida de quienes lo afrontan, lidiando con los síntomas y efectos que se reflejan en la calidad de vida. A manera de conclusión, se puede mencionar que la psicología oncológica tiene relevancia en la comprensión y evaluación del estado biopsicosocial del paciente en su etapa inicial del diagnóstico y aporta en gran medida al tratamiento, como método de atención al estado emocional y mental del paciente, pero también como método preventivo para el desarrollo de trastornos como la depresión y ansiedad.

Los pacientes oncológicos enfrentan un antes, un durante y un después del diagnóstico, el afrontamiento y adaptación de las condiciones de vida dentro del tratamiento pueden variar desde las habilidades individuales, la educación y/o entendimiento de la enfermedad y el apoyo social y familiar que reciba el paciente, problemáticas como el estrés, depresión y ansiedad afectan directamente la calidad de vida y el bienestar percibido, no solo del paciente oncológico, sino también de su red de apoyo primaria y a sus cuidadores.

Marco teórico

Psicología Clínica

En lo que refiere a la Psicología Clínica perfiles profesionales del psicólogo, (1998), la define como la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y la enfermedad en los distintos y variados contextos en que estos pueden tener lugar.

Así mismo, la comisión nacional de la especialidad de Psicología clínica (CNEPC) (2003) nos otorga una definición que aparece dentro de este programa, refiriendo que la Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud enfermedad de los seres humanos. Su objetivo es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos mentales, alteraciones y trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales, malestar y enfermedades en todos los aspectos de la vida humana, así como la promoción de la salud y el bienestar personales y de la sociedad.

Ruiz (2012) plantea unos ámbitos de trabajo de la psicología clínica como lo son, la prevención primaria, secundaria y terciaria en pro a la salud mental, la intervención terapéutica, la rehabilitación, la evaluación, la orientación y la investigación científica de los hallazgos referentes a los trastornos. Todos estos ámbitos son aplicados de manera individual en las etapas de desarrollo de la persona, de manera grupal interviniendo con la familia o

pareja y por último de manera social realizando trabajos comunitarios o con grupos específicos.

Respecto a las funciones que un psicólogo clínico puede cumplir, el Colegio Oficial de Psicólogos (1998) plantea los siguientes:

Evaluación: consiste en la reunión de la información necesaria con la que más tarde se efectuara una intervención o planificación. Los instrumentos más utilizados en Psicología Clínica suelen ser: test, cuestionarios, entrevistas, observaciones y registros psicofisiológicos. Estos procedimientos a veces se utilizan en combinación, constituyendo los que se denomina una batería de pruebas.

Diagnóstico: se trata de la identificación y categorización del problema concreto del paciente, de un determinado grupo de riesgo o problemática laboral o social de algún colectivo (estrés laboral). Tras el análisis e interpretación de resultados de las pruebas previamente aplicadas, el psicólogo deberá decir: a) si se trata de su competencia la actuación sobre ese paciente en concreto o si debe compartir con otros profesionales la ayuda que se precise; b) decidir sobre la severidad del problema y la rapidez de la intervención; c) efectuar un diagnóstico; y d) diseñar el tratamiento.

Tratamiento: El psicólogo clínico efectúa tratamientos e intervenciones. Cuando hablamos de tratamientos, estos puedes ser individuales o en grupo, así como basarse en diferentes escuelas psicológicas para llevarlas a cabo como el psicoanálisis, terapia cognitiva, modelo humanista, entre otras. Las intervenciones suelen referirse más concretamente a programas de prevención de la salud o programas diseñados para acompañar procesos de enfermedad como por ejemplo control del dolor o reducción del estrés cuando se aplica quimioterapia.

Asesoramiento, información y coordinación: una de las funciones de cualquier psicólogo es la de asesorar a una persona a la hora de elegir una alternativa de solución para determinado problema cuando esta, o bien la organización, efectúa una demanda. El psicólogo puede diseñar en colaboración y colaborar en la ejecución de los programas destinados al efecto deseado. Del mismo modo, puede poner a disposición de la persona interesada sus conocimientos, cuando se trate de aportar información con los mismos objetivos detallados anteriormente, a la vez que su ámbito incluye coordinar las actuaciones de los diferentes profesionales implicados en una determinada intervención.

Promoción de la salud/prevención de la enfermedad: En esta función la actuación es eminentemente comunitaria. En concreto, la dedicación se centra en el análisis de las problemáticas que llevan a generar riesgos para la salud, la difusión de estudios referidos a la problemática, así como la realización de recomendaciones que lleven a la prevención de una enfermedad concreta.

Investigación: Las investigaciones llevadas por el psicólogo clínico son básicamente en los propios contextos aplicados, aunque también pueden realizarse en laboratorios donde las condiciones para efectuar estudios controlados son más adecuadas.

Enseñanza. Al igual que la investigación, la trasmisión de conocimientos es esencial para los profesionales, en concreto las áreas de intervención de un psicólogo clínico son las de enseñanza directa (monográficas, universidad, etc.), supervisión de practicantes o bien la elaboración de material docente (manuales, publicaciones).

Dirección, administración y gestión: Esta función, está relacionada con la gestión del sistema sanitario, aun siendo más cercana al psicólogo dedicado a recursos humanos, es también un importante ámbito de aplicación para el psicólogo clínico. Sus labores serían las de dirección, coordinación, supervisión, etc. Tanto en tarea de atención primaria como en

situaciones hospitalarias. Se trata de poner en práctica el modelo bio-psico-social de atención integral que implicaría la intervención en enfermedades crónicas, discapacidades, enfermedades terminales, trastornos mentales puntuales, etc.

Además, como lo plantea Guiteras (2003) existe un amplio consenso en la comunidad científica al respecto de que las intervenciones psicológicas enmarcadas dentro del área de psicología clínica pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. En síntesis, la terapia psicológica a demostrado su eficacia para:

Reducir la alteración emocional y mejorar la adaptación a las nuevas situaciones

Facilitar el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico.

Contribuir a una mayor recuperación todos los niveles: físico, psicológico y social.

Por otro lado, la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003) Plantea que la Psicología Clínica es un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, cara a identificar el trastorno, en analizar la condición psicopatológica, cara a una explicación, y en llevar a cabo un tratamiento, cara a remediar el problema y, en su caso, prevenirlo.

En este sentido, la Psicología Clínica, aun dentro de la Psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos. En todo caso, ello ha llegado a ser así en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico y técnico y de institucionalización y reconocimiento social. Este reconocimiento social se pone claramente de manifiesto en la definición de las actividades del psicólogo clínico que recoge la Enciclopedia Británica, una de las más prestigiosas enciclopedias del mundo, bajo tres

epígrafes: "Evaluación (incluyendo Diagnóstico), Tratamiento e Investigación. Respecto a la Evaluación los psicólogos clínicos aplican e interpretan test psicológicos tanto con fines de evaluar la inteligencia y otras capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico.

La entrevista, en la que los psicólogos preguntan e interactúan con un paciente, es otra herramienta diagnóstica estándar. Para fines de Tratamiento, el psicólogo clínico puede usar una amplia variedad de formas de psicoterapia, aunque recientemente existe la tendencia hacia a un enfoque ecléctico, mediante una combinación de técnicas adaptadas a cada caso. Los psicólogos clínicos pueden especializarse en Terapia de Conducta, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Psicoanálisis y otras. La Investigación es un importante campo para algunos psicólogos clínicos en su formación para hacer estudios experimentales y para el uso de las técnicas estadísticas. De este modo, los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en proyectos de investigación realizados en el ámbito de la Salud Mental".

La historia de la Psicología Clínica forma parte de la misma historia de la Psicología, aunque con su propio perfil. Es decir, el estudio del comportamiento que supone algún trastorno corre paralelo al estudio del comportamiento normal. En este sentido, es ejemplar la historia de la Psicología Clínica realizada por J. M. Reisman (1991), probablemente la historia más completa y sistemática. Se trata de una historia década por década, desde 1890 hasta 1990, agrupadas en cuatro generaciones. Lo interesante a señalar de esta historia es el esquema expositivo utilizado, consistente en presentar, en primer lugar, los conocimientos psicológicos del funcionamiento normal de la personalidad, a continuación, las técnicas diagnósticas, las formulaciones psicopatológicas y los procedimientos terapéuticos, y finalmente, la institucionalización profesional. Quiere decir que tanto uno como otro, el

diagnóstico, la psicopatología, el tratamiento y la institucionalización profesional, se han ido desarrollando al hilo y en interacción con la Psicología.

Intervención clínica en pacientes oncológicos

La sociedad americana de cáncer (1999) menciona que la orientación-consejería constituye la base primordial de los servicios de salud indispensable en la población con cáncer y es una acción fundamental a través de la cual, se busca que el personal de salud proporcione atención con calidad. Es un proceso progresivo que comienza con la detección de las necesidades de la población usuaria y se plantea como meta facilitar la toma de decisiones, a través de la orientación que permite aclarar dudas, mitos, información errónea; disminuyendo de esta manera la ansiedad y la ambivalencia. La orientación-consejería debe ser impartida por el personal de salud que haya recibido capacitación específica, además de estar sensibilizado para realizar esta actividad, con el propósito de que la mujer esté ampliamente informada sobre los procedimientos y lineamientos para la prevención y el manejo del cáncer de mama

La orientación-consejería plantea como objetivos: Asegurar la decisión voluntaria de la mujer. Orientar de manera precisa, completa y objetiva en la detección y el tratamiento oportuno del cáncer de mama, eliminando conceptos erróneos. Analizar con la mujer las razones por las que debe someterse al tratamiento, los efectos secundarios y sus limitaciones. Apoyar a la mujer para reducir su angustia dando la oportunidad de expresar sus temores y ansiedades, con el objeto de disminuirlos, para facilitar la toma de decisiones y poner en práctica la acción a seguir. Toda la población, particularmente la femenina, tiene derecho a recibir información y orientación sobre el cáncer de mama, los factores de riesgo y las repercusiones sobre su salud.

De esta manera, Jacobsen (2005) habla sobre el rescate de los aspectos psicológicos en el abordaje del paciente oncológico que pone de relieve el *distrés* (angustia) que impacta

en la persona y su entorno. La presencia de *distrés* aumentado se asocia a un gran número de resultados negativos incluyendo la baja adherencia al tratamiento médico, la pobre satisfacción con el cuidado de la salud y la pobre calidad de vida. Además, se hace difícil el diagnóstico de *distrés* a tiempo y su adecuado tratamiento psicológico o farmacológico que podría brindar mejoras importantes en el bienestar del paciente.

De acuerdo con lo anterior, Andersen (2001) hace referencia a que las intervenciones psicosociales desarrolladas en pacientes con cáncer durante los últimos diez años se han mostrado eficaces, a pesar de la gran cantidad de enfoques, estrategias y metodologías utilizadas. Debido a que los pacientes, como personas únicas e individuales, varían en cuanto a personalidad, forma de ser, historia, etapa del ciclo vital en que se encuentran, debido a los diferentes tipos de cáncer, estadio de evolución del mismo, distintos tipos de tratamiento, con sus respectivos distintos y variados efectos secundarios, distinta duración, frecuencia y muchas otras variables a considerar, es que se hace imposible un patrón estándar de intervención psicosocial en oncología.

La intervención sobre los factores psicosociales puede darse en distintos contextos como lo plantean Cruzado, Olivares, et al, (1993), según el momento de la enfermedad y las necesidades del paciente:

– Apoyo en el proceso de adaptación en las distintas fases de la enfermedad. – Preparación para la intervención quirúrgica: algunos resultados muestran una mejor recuperación posquirúrgica en pacientes que han recibido previamente intervenciones psicológicas para reducir su ansiedad y sus temores (Mingote, Denia y Alonso, 1997).

– Adaptación a los cambios en la imagen corporal provocados por los tratamientos.

– Afrontamiento del trasplante de médula: es una situación muy estresante física y emocionalmente, es importante preparar al paciente para su tolerancia.

– Reducir la ansiedad, depresión y reacciones emocionales desadaptativas.

– Promover un sentido de control personal y una participación activa en todo el proceso.

– Proporcionar información al paciente o ayudarle a buscarla.

– Facilitar una adecuada comunicación con la familia y el equipo asistencial.

– Manejo de la llamada "situación paradójica" que puede presentarse cuando se comienzan los tratamientos (el paciente que se encontraba bien, suele sentirse peor tras comenzar el tratamiento), o cuando estos finalizan (se sienten inseguros, ya que mientras que lo estaban recibiendo sentían que estaban controlando la enfermedad y cuando finalizan aparece la preocupación por una posible recidiva).

– Facilitar el proceso de adaptación a la "normalidad".

– Ayudar al paciente a expresar y manejar sus miedos, revisar sus valores, el sentido de su vida y aprender a controlar el sufrimiento. Poder pensar y hablar acerca de la vida y de la muerte.

Así mismo, Cruzado, (2010); Hegel et al., (2006) han observado, en la revisión realizada, que los pacientes con cáncer presentan altos porcentajes de trastornos psicopatológicos y de malestar emocional, más prevalentes que en la población general. Sin embargo, existe una desproporción entre la meta asistencial de dar atención psicológica a todos los pacientes que lo necesitan y la situación actual en la que sólo un 10% de estos pacientes son derivados a tratamiento psicológico, Holland, Sheldon, (2003) refiriendo un dato preocupante si se debe, como denuncia la Dra. Holland, a que sólo uno de cada diez pacientes con malestar emocional recibe asesoramiento para obtener ayuda.

Como expresa Almanza, Holland (2000) son múltiples y diversas las modalidades de psicoterapia que han mostrado utilidad y beneficio en las pacientes con cáncer de mamá. Se

describen a continuación; la intervención psicoeducativa; la intervención en crisis; la psicoterapia psicodinámica; la psicoterapia cognitivo-conductual; la intervención de la familia y pareja, y la intervención psicoterapéutica al final de la vida.

Intervención Psicoeducativa.

Dentro de este marco, Holland (1998) recomienda en términos generales para todos los pacientes en la fase inicial de la enfermedad, pues disminuyen el distrés y la ansiedad ante la sospecha y/o la confirmación del diagnóstico de cáncer. Su carácter es informativo y educacional. La duración estándar es de 30 a 90 minutos, y proporciona a la paciente un espacio para efectuar preguntas relacionadas con la sospecha de cáncer, las expectativas o fantasías existentes respecto al diagnóstico, la exploración de mitos o ideas distorsionadas respecto al cáncer y a recibir información básica y general sobre los tratamientos y los recursos existentes para apoyar la lucha contra el cáncer. La información no debe ser exhaustiva, sino general, pues no deben olvidarse que muchas veces, las pacientes están en fase de estudio, pendientes de la confirmación del diagnóstico. La intervención puede limitarse a una sola sesión, sin embargo, algunas pacientes, sobre todo, aquéllas con rasgos de personalidad obsesiva suelen pedir una sesión adicional.

De acuerdo con lo anterior, la duración estándar es de tres sesiones psicoeducativas, sin embargo, no es un parámetro rígido, sino flexible y ocasionalmente puede ampliarse a 4, 5 o 6, conforme con la necesidad y motivación, así como de la existencia otra sintomatología o de otros conflictos prevalentes. Del resultado final se deriva el cierre o, en su caso la recomendación para una intervención de mayor duración y profundidad. La intervención psicoeducativa puede ser proporcionada por Psico-oncólogos (psiquiatras o psicólogos

clínicos), así como por enfermeras oncológicas y generales, y trabajadoras sociales, con capacitación básica en psico-oncología.

Intervención en crisis.

Empleando las palabras de Almanza, Rosario, et al (1999) se diseñó para el abordaje de situaciones de crisis, lo cual es detectado en oncología cuando el nivel de distrés psicosocial es de 6 a 10 de acuerdo con el Termómetro de Distrés, pues suelen presentarse síntomas adicionales de ansiedad, tristeza, desesperanza u obsesividad, que revelan un estado franco de crisis emocionales, que hacen necesaria una intervención en crisis, modalidad de tratamiento que busca proporcionar a dichos pacientes un apoyo inmediato, eficaz y enfocado a los estresores identificados, dentro de los cuales pueden encontrarse otros elementos además del diagnóstico de cáncer.

La teoría de la crisis, conforme Slaikeu (1996) parte de conceptuar la "CRISIS" como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Una crisis es también un momento en la vida de un individuo, en el cual debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que el sujeto presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto.

Psicoterapia Psicodinámica.

En la opinión de Bellak (1998) es una modalidad cuyo enfoque flexible y adaptable diferentes entornos resulta muy útil en el ámbito clínico, pues permite un gran dinamismo en

cuanto al tiempo de trabajo, los distintos escenarios que el cáncer impone, con la posibilidad de buscar el enfoque en la problemática más prevalente conforme al proceso de atención oncológica, sin dejar de observar y anotar elementos psicodinámicos relevantes para abordarlos en forma inmediata o en sesiones ulteriores. Ha recomendado el esquema básico de cinco sesiones exploratorias y una adicional de seguimiento (presencial o telefónica), para una intervención global de seis sesiones en las cuales se abordan elementos específicos que permiten la profundización en el conflicto y anuncian oportunamente la independencia del paciente para continuar por su cuenta el afrontamiento de su condición clínica y existencial. Este modelo es suficientemente flexible no obstante haber completado las seis sesiones estándar, es posible, en el mejor beneficio del paciente, programarse una o dos sesiones adicionales, de manera que se privilegie la estabilidad clínica sobre la ortodoxia técnica.

Con base en lo anterior, también menciona que el trabajo terapéutico debe considerar el complejo y múltiple significado de un órgano como lo es la mama, con proyecciones físicas, cultural, psicológica, sexuales, afectivas y maternas entrelazadas, razón por la cual el diagnóstico de cáncer y las implicaciones potenciales pueden devastar la integración de una mujer, quien vivirá el diagnóstico, el tratamiento y las secuelas del cáncer de mama de una manera singularmente delicada. Las modificaciones de la morfología y por ende de la simetría corporal son percibidas como una deformidad y el impacto de cambios pequeños, como cicatrices o pequeñas imperfecciones pueden llegar a tener una interpretación psicológica de gran magnitud, pues a la percepción individual, se agrega el reflejo de la nueva condición hacia el circulo de intimidad con la pareja y hacia el círculo de convivencia con el grupo social. Indudablemente el impacto en la sexualidad tendrá lugar y matices distintos conforme a la situación de la mujer, pudiendo afectar la continuidad en el desarrollo de sus

relaciones de pareja, o bien inhibiendo aún más la búsqueda de relaciones, en aquellos casos en que ello era ya un problema identificado.

Psicoterapia cognitivo-conductual.

Como lo hace notar Golden (1990) Fundamentalmente indicada a lo largo del proceso de tratamiento, el abordaje cognitivo pone más énfasis en el intelecto que en la afectividad. Es de utilidad para combatir pautas de pensamiento depresivas, auto condenatorias, culpigenas, de desesperanza o de autocompasión. Frente a ello, se busca modificar el sistema de razonamiento empleando la autoobservación, la auto monitorización y la recapacitación. Es importante que el terapeuta conozca de manera amplia y profunda a su paciente, sus creencias, su extracción cultural y el significado que atribuye a su enfermedad oncológica, así como su sistema de espiritualidad, pues ello le permitirá diseñar la intervención para la adecuada elección de los ejercicios cognitivos, respetando la idiosincrasia de los pacientes parta su mejor apoyo.

Agrega sobre la utilidad de la PCC en cáncer es particularmente benéfica para el manejo de la náusea anticipatoria que se presente durante los tratamientos con quimioterapia y radioterapia: Es igualmente útil para el control de la ansiedad, el control del dolor, y la depresión. Las intervenciones se efectúan en el setting clínico, esto es en el consultorio o bien en la unidad médica del paciente. El terapeuta diseña las intervenciones específicas conforme a la evaluación de cada caso en particular y determina el momento propicio de la aplicación, dejando tareas a desarrollar por el paciente, conforme lo permita su estado clínico.

Intervención familiar y de pareja.

Golden, Gersh (1990) expresa que el apoyo familiar conlleva la consideración del grupo familiar como parte inherente y fundamental de la paciente con cáncer de mama. La familia

como grupo requiere de la identificación de necesidades individuales de sus miembros, así como del reconocimiento de la existencia de crisis a nivel familiar adicionales a tener a uno de los suyos con cáncer. Cada circunstancia detectada debe ser atendida en forma específica. Las intervenciones familiares propiamente dichas, conllevan el apoyo del grupo primario para la expresión de emociones respecto al cáncer y la eliminación de obstáculos comunes que desembocan en la denominada "conspiración del silencio" conforme a lo cual la familia niega la existencia del cáncer y pretende seguir adelante con todo. La duración de tal conspiración es en todo caso transitoria e implica un desgaste importante para cada miembro de la familia. La clarificación y la liberación de sentimientos, emociones e ideas, alivia al grupo en conjunto y a sus miembros en lo individual.

Intervención psicoterapéutica al final de la vida.

Desde la posición de Straker (1998) manifiesta sobre la atención de los aspectos del final de la vida constituye una intervención por demás compleja, en la que convergen de manera aún más definitiva todos los factores que a lo largo del proceso de atención oncológica han tenido lugar; es decir, las complicaciones asociadas al cáncer, las complicaciones paralelas al cáncer y sobre todo los factores psicosociales en toda su complejidad. Este enramado requiere que el abordaje se vincule a la clínica quizá de manera más específica, de tal modo que los pacientes perciban la atención de los distintos asuntos que los preocupan como parte integral del tratamiento. Por esta razón un abordaje puramente tanatológico por personal desvinculado del equipo de base, no es la mejor alternativa. Pero, conviene puntualizar que la atención por personal con entrenamiento formal en Tanatología no está contraindicada, sino que debe ser coordinado con el Psiquiatra de Enlace o Psico-Oncólogo y contemplar los principios de tratamiento integral

de dichas disciplinas y no efectuarse nunca de manera aislada y sin comunicación con el equipo médico oncológico.

Según el "Programa de Atención a los pacientes en fase terminal" (Insalud, 1997), en los pacientes oncológicos están aceptados una serie de parámetros que definen esta fase: presencia de una enfermedad avanzada, progresiva o incurable; escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo; presencia de problemas o síntomas intensos y pronóstico vital limitado, entre otros. Los problemas a los que habitualmente se enfrenta el paciente en este momento son tanto físicos como psicoemocionales. Las reacciones emocionales en esta fase vienen determinadas por la conciencia de la situación que el paciente tenga. Al igual que en las fases de diagnóstico y tratamiento, también ahora puede darse un proceso de adaptación, y en él se distinguen tres momentos importantes:

• El del impacto de la situación actual que puede dar lugar a la negación y a reacciones de ansiedad.

• El del afrontamiento ante el que se reaccionará con miedo, rabia, ira y un estado de ánimo deprimido.

• El de adaptación donde se producirá una disminución de las alteraciones emocionales previas y el paciente pondrá en marcha los recursos personales para disminuir el malestar psicológico.

También agrega que se estima una gran parte de los pacientes que logran adaptarse a la situación de enfermedad y muerte, pero no quiere decir que se consiga fácilmente y que todos puedan hacerlo. El proceso es doloroso, largo y con dificultades, y debe convertirse en el objetivo asistencial. Como vemos, desde el diagnóstico hasta la fase terminal, el paciente oncológico tiene que enfrentarse a múltiples situaciones estresantes que ocasionan alteraciones emocionales de distinta índole e intensidad. En todo el proceso es fundamental

el papel de la familia, el apoyo que pueda proporcionarle, así como el equipo asistencial que atiende al enfermo.

Oncología

F. Soimout Ouchen en el (2007) define el cáncer o neoplasias como masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, superando a los tejidos normales en velocidad de crecimiento y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras. Esta proliferación de células persiste incluso tras la desaparición del estímulo que la desencadenó. Las tres características principales de los tumores es que forman una masa anormal de células, poseen un crecimiento independiente, excesivo y sin control y tienen la capacidad de sobrevivir incluso después de desaparecer la causa que lo provocó.

En las neoplasias es muy importante que se pierdan las capacidades de respuesta a los controles normales del crecimiento ya que las células tumorales continúan proliferando de forma indiferente, en apariencia, a las anuencias reguladoras que controlan el crecimiento normal de las células. Los tumores no son totalmente independientes ya que dependen del huésped para nutrirse e irrigarse. Así podemos observar cómo células de tejidos normales compiten con las neoplasias por elementos porque estas últimas también necesitan satisfacer sus necesidades metabólicas.

Así mismo, también menciona que 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 localizado y se puede curar mediante una extirpación quirúrgica puesto que no ha dado lugar a implantes secundarios. Pero en ocasiones este tipo de neoplasias no solo provocan tumefacción sino también pueden dar lugar a enfermedades graves.

En cambio, los tumores malignos son aquellos que se pueden infiltrar en estructuras adyacentes destruyéndolas o propagarse a lugares lejanos dando lugar a implantes secundarios (metástasis) y ocasionando así una muerte casi segura. Es muy importante poder localizar un cáncer en su fase primaria ya que se podría tratar evitando así la muerte del paciente. Todas las neoplasias poseen dos importantes componentes que son el parénquima (formado por células transformadas o neoplásicas) y el estroma de sostén (formado por vasos sanguíneos y tejido conjuntivo que procede del huésped por lo que no es neoplásico). El comportamiento biológico y el nombre que recibe cada neoplasia viene determinado por el parénquima mientras que la irrigación y el mantenimiento del crecimiento de las células parenquimatosas lo aporta el estroma.

Seguidamente Gale (2020) define el cáncer como un crecimiento celular anómalo (que, por lo general, deriva de una sola célula anómala). Estas células pierden los mecanismos normales de control y, por lo tanto, se multiplican continuamente, invaden los tejidos cercanos, migran a otras partes del organismo y favorecen el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos de los que se nutren. Las células malignas (cancerosas) pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido del organismo. A medida que crecen y se multiplican, forman una masa de tejido llamada tumor, que invade y destruye los tejidos normales adyacentes. El término tumor hace referencia a una masa o a un crecimiento anómalo. Pueden ser malignos o benignos. Las células malignas del centro original pueden extenderse a todo el cuerpo (metastatizar).

Así mismo también anexa que los tejidos cancerosos (neoplasias malignas) se dividen en tejidos hemáticos y hematopoyéticos (leucemias y linfomas) y en tumores sólidos (una masa sólida de células), que a menudo se denominan cáncer. Los tumores sólidos cancerosos pueden ser carcinomas o sarcomas. Los cánceres específicos pueden

clasificarse según el órgano en el que se desarrollan por primera vez y el tipo de célula en la que surgen, por ejemplo, el carcinoma de células escamosas de la piel.

Las leucemias y los linfomas son neoplasias malignas de tejidos hemáticos y hematopoyéticos y de las células del sistema inmunitario. Las leucemias surgen de las células que fabrican la sangre (células hematopoyéticas) y desplazan a la producción de células sanguíneas normales en la médula ósea. Estas células de los linfomas dilatan los ganglios linfáticos y producen grandes masas en las axilas, en las ingles, en el abdomen o en el tórax.

Los carcinomas son neoplasias malignas de las células que recubren la piel, los pulmones, el tubo digestivo y los órganos internos. Ejemplos de carcinomas son el cáncer de piel, de pulmón, de colon, de estómago, de mama, de próstata y de la glándula tiroidea. De modo característico, los carcinomas son más frecuentes a edad avanzada que en la juventud.

Los sarcomas son neoplasias malignas de las células mesodérmicas. Estas células forman los músculos, los vasos sanguíneos, los huesos y el tejido conjuntivo. Ejemplos de sarcomas son el leiomiosarcoma (cáncer de músculo liso que se encuentra en la pared de los órganos del aparato digestivo) y el osteosarcoma (cáncer de hueso). De modo característico, los sarcomas aparecen con más frecuencia en la juventud que en la edad avanzada.

Es importante mencionar que la sociedad americana contra el cáncer en el (2020) lo define como una enfermedad que puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Se origina cuando las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células normales. Esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo. Para muchas personas, los resultados pueden ser exitosos al someterse a los

tratamientos contra el cáncer. de hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer.

Al mismo tiempo la OMS (2020) define al cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana

De este modo la OMS (2021) plantea Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer.

Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papilomavirus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos. La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los

enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad.

¿Cuáles son las causas del cáncer?

Planteado por la OMS (2021) el cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas y ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y
- carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.

La OMS mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos a través de un órgano especializado, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC). El envejecimiento es otro factor fundamental en la aparición del cáncer. La incidencia de esta enfermedad aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. La acumulación general de factores de riesgo se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

Factores de riesgo de cáncer.

La OMS menciona el consumo de tabaco y de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en el mundo, y lo son también de otras enfermedades no transmisibles. Algunas infecciones crónicas particularmente frecuentes en los países de ingresos medios y bajos son también factores de riesgo de contraer un cáncer. Cerca del 15% de los casos de cáncer diagnosticados en 2012 se atribuyeron a infecciones, especialmente las causadas por Helicobacter pylori, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr. Los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y algunos tipos de papilomavirus humanos aumentan el riesgo de contraer cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente. Asimismo, la infección por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de contraer determinados tipos de cáncer, como el cervicouterino.

La modificación o la prevención de los principales factores de riesgo pueden reducir de forma significativa la carga de cáncer. Estos factores de riesgo incluyen:

- el consumo de tabaco (cigarrillos y tabaco sin humo);
- el exceso de peso o la obesidad;
- la mala alimentación en la que se ingieren cantidades insuficientes de frutas y hortalizas;
- la inactividad física;
- el consumo de bebidas alcohólicas;
- las infecciones genitales por papilomavirus humanos;
- las infecciones por los virus de las hepatitis u otras infecciones oncogénicas;
- las radiaciones ionizantes y ultravioleta;

- la contaminación del aire de las ciudades;
- el humo generado en los hogares por la quema de combustibles sólidos.

El tabaquismo es el factor de riesgo de cáncer más importante y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer a nivel mundial

Metodología

Diseño a utilizar

La metodología a utilizar en esta investigación es de tipo cualitativa definida por González (2013), propósito la construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte.

Así mismo, el diseño utilizado es fenomenológico, ya que, surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos, El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.

Población

Profesionales en psicología ubicados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander con experiencia en pacientes oncológicos.

Muestra

Para esta investigación se realizó el muestreo por conveniencia definido por Ochoa (2015) como una técnica comúnmente usada consistente en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la

investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles y porque sabemos que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia, que se suele traducir en una gran facilidad operativa y en bajos costes de muestreo, tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

Para ello, se necesitarán tres (3) profesionales de Psicología.

Procedimiento

Fase 1: Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema a investigar encontrando artículos, tesis, monografías, etc. Que nos permitió enfocarnos en el tema de proceso de intervención en pacientes oncológicos, de allí se empezó a desarrollar el tema de investigación realizando cada punto que el trabajo de grado tiene.

Fase 2: Seguidamente se realizó la entrevista semiestructurada, definiendo dos categorías de enfoque en las preguntas siendo estas las estrategias de intervención y el proceso de seguimiento. Esta entrevista paso por una validación de expertos donde las psicólogas clínicas participantes realizaron su análisis a las 12 preguntas diseñadas, dando su criterio en cuanto la utilidad o no utilidad de la pregunta y dejando su observación frente a estas.

Fase 3: Así mismo, se realizó las correcciones pertinentes para seguir con la realización de la aplicación de esta entrevista por medio del programa Forms, debido a que, por el tema del confinamiento, no es posible realizarla de manera presencial. Para la aplicación de la entrevista se realizó el consentimiento informado, para asegurarnos que los participantes si desean realizarla y tener el consentimiento de hacer uso de sus respuestas en el análisis.

Fase 4: Seguidamente se realizó las preguntas para el grupo focal, donde las preguntas paso por la validación de expertos, dando su criterio como profesional de estas preguntas, del mismo modo este instrumento nos sirvió para realizar la observación participante para poder realizar la triangulación de datos en el análisis.

Fase 4: Finalmente, se realizó la recolección de los datos donde se hizo el análisis por medio de la triangulación en una matriz de datos, la cual nos permitió hacer una comparación de información para poder dar cumplimiento a nuestros objetivos, así mismo, la discusión de los resultados, las recomendaciones y conclusiones desde nuestra experiencia en la investigación.

Instrumentos, Protocolos, Forma(S) de Recolección de la Información, validados por expertos en el tema

Entrevista semiestructurada: La entrevista semiestructurada es aquella que implica una reunión en la que el entrevistador no sigue una lista formal de preguntas, sino que, por el contrario, realiza preguntas abiertas que permiten llevar a cabo una discusión con el entrevistado. Según Bernard (1988), las entrevistas semiestructuradas permiten al entrevistador estar preparado y parecer competente durante la entrevista, así mismo, las entrevistas semiestructuradas permiten a los informantes la libertad de expresar sus opiniones en sus propios términos. De este modo, las entrevistas semiestructuradas proporcionan datos cualitativos fiables y comparables. Por otro lado, Martínez (2012), propone que la entrevista semiestructurada es un instrumento de recolección que agrupan preguntas teniendo en cuenta el tema o categorías a investigar, cuya aplicación se debe realizar en un espacio que favorezca el dialogo abierto y permita una óptima recolección de la información. Cabe resaltar, que es

importante dar a conocer al entrevistado los propósitos de la entrevista y obtener su consentimiento al respecto.

Grupo focal: La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger (1995) lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Para Martínez-Miguelez (2012), el grupo focal "es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto".2 La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

Observación participante: Marshall y Rossman (1989) definen la observación como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (p.79). Las observaciones facultan al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio (Erlandson, Harris, Skipper & Allen 1993). Demunck y sobo (1998) describen la observación participante como el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo. El trabajo de campo involucra "mirada activa, una memoria cada vez mejor, entrevistas informales, escribir notas de campo detalladas, y, tal vez lo más importante, paciencia" (Dewalt & Dewalt 2002, P.Vii). La observación participante es el

proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas (Dewalt & Dewalt 2002). Schensul, Schensul And Lecompte (1999) definen la observación participante como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (p.91).

Definición de Categorías o Variables

Las categorías a utilizar para el planteamiento de las preguntas son:

-Estrategias de intervención:

Anderson, Lambert (1995) menciona que la intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

-Proceso de seguimiento:

Campo (1997) escribe sobre el seguimiento que es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticado y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. Es un elemento de ayuda para éste en la medida que permite evaluar la progresión de sus tratamientos, como también para el paciente que puede confrontar la situación presente con otro profesional.

Cómo se Analizará la Información Recolectada.

Sandín (2003) menciona que el análisis de la información, es un proceso cíclico de selección, categorización, comparación, validación, e interpretación inserta en todas las fases de la investigación que nos permite mejorarla comprensión de un fenómeno de singular interés, por ende, la información del presenté trabajo se analizará por medio de una matriz de datos que nos permitirá realizar una comparación de respuestas por parte de los participantes, así mismo, nos servirá como apoyo para la realización de la guía unificada basándonos en las experiencias y respuestas consignadas.

Resultados

El cáncer es una de las patologías con mayor discordia en el proceso de adaptabilidad físico y emocional del paciente. Es por esto, se hace necesario de un profesional que maneje un proceso de intervención y seguimiento diseñado especialmente a pacientes con dicha patología, en el siguiente apartado se anexaran todas las respuestas a los instructivos diseñados para dar cumplimiento a la pregunta problema.

Entrevista semiestructurada

Este instructivo se diseñó a través de la plataforma Forms, el cual, consistió en 12 preguntas que fueron divididas en dos categorías siendo la primera las estrategias de intervención que incluía 6 preguntas y la segunda categoría el proceso de seguimiento que incluía 6 preguntas. Estas fueron respondidas por 4 psicólogos con experiencia en pacientes oncológicos de la ciudad de Cúcuta.

Tabla 1

Respuestas de la entrevista semiestructurada

Categoría	Preguntas	Unidad de análisis	Análisis	Palabras claves
Estrategias de intervención	¿ Que tan frecuente tiene en su consulta	P1: Ocasionalmente, de acuerdo a los nuevos diagnósticos	Las personas entrevistadas manifiestan que el trabajo con pacientes oncológicos no es muy frecuente, pero exponen que si han llegado a su consulta pacientes con esta patología.	Diagnóstico (2)

	pacientes con patología oncológica?	P2: No muy frecuente, pero si se ha trabajo con pacientes con Dx. de algún tipo Cáncer. P3: Mensual P4: 2		
	¿En qué fase de la enfermedad considera usted que se debe intervenir?	P1: en todas las fases, dado que la ayuda emocional al usuario es indispensable para todo el proceso, desde asimilar el diagnostico, como el temor y cambio emocional en cada una de las fases que implican la adherencia al tratamiento y la recuperación la comunicación y fortalecimiento de la red de apoyo, el cambio de roles, el manejo del dolor, y cambios físicos por las quimioterapias, a su vez es necesario la intervención en la fase terminal cuando se ofrece cuidados	Las personas entrevistadas indican la importancia de la intervención en los pacientes con patología oncológica, desde el inicio en la revelación de su diagnóstico ya que estos presentan diferentes cambios y necesitan un apoyo psicológico, hasta una etapa final en un estadio terminal del paciente.	Fase (6) Diagnostico (3) Terminal (3)

		paliativos y se busca dignificar la persona aun en el descenso P2: Al inicio del Dx, es importante generar las estrategias de afrontamiento. P3: Todas. Desde el diagnóstico hasta la fase terminal. P4: En todas las fases es pertinente el acompañamiento psicológico, desde la recepción de la noticia, durante el proceso de duelo por la pérdida de salud, adherencia al tratamiento interdisciplinar y proyecto de vida o ajuste psicosocial a partir de la implicación de la enfermedad. En pacientes en fase terminal está encaminado a la aceptación de vivir con la enfermedad conociendo lo que	

		puede acontecer en el tiempo, teniendo como indicadores las afectaciones físicas y emocionales que se derivan de él.		
	¿Qué situaciones considera que puede limitar una adecuada intervención psicológica?	P1: Las limitantes suelen ser la demora en el acceso al servicio psicológico en las ips, la escasez de citas y la oposición directa del paciente y/o familia P2: El sistema de salud de Colombia y la predisposición del paciente. P3: La falta de profesionales formados en esta área específica. P4: la red de apoyo o soporte familiar y social, la accesibilidad al servicio permanente durante el curso de	Las personas entrevistadas manifiestan que, a pesar de las limitaciones de las diferentes empresas promotoras de salud y la familia, es indispensable que el paciente sea participe de todo el proceso de manera voluntaria	Paciente (2) Familia (2)

		la enfermedad. Específicamente en el consultante; las características de la personalidad, estrategias de afrontamiento y adaptación a la condición actual.		
	¿Considera que la intervención en pacientes oncológicos conserva la misma línea de abordaje a otras patologías??	P1: En algunos aspectos si, la adherencia al tratamiento, el manejo del dolor, el cambio de roles asociado a la patología, son intervenciones en la misma línea con otras patologías, pero es totalmente diferente ante intervenciones de enfermedades que no son calificadas como catastróficas y la vida del paciente no está tan comprometida como en este caso o no se trata de tratamientos tan prolongados	Las personas entrevistadas afirman que la atención en los pacientes oncológicos se realiza bajo la misma línea de evaluación en todas las patologías, pero su intervención es diferente, ya que, se maneja dependiendo de lo que manifieste el paciente.	Patología (3) Tratamiento (3)

	P2: Pueden manejar los mismos lineamientos de evaluación, pero no de intervención. P3: Generalmente la atención es generalizada. La psicooncología posee algunas particularidades que no se comparten con otras patologías. Un común denominador con otras patologías se asocia a la atención basada en procesos de prevención. P4: Aunque se emplean o comparten las mismas estrategias desde componente cognitivo y emocional, el proceso es distinto hay variables que no se pueden controlar y tratamientos que son extremadamente dolorosos que afectan en algún grado el	

		estado físico y emocional de la persona por los cambios que implica.	
¿ En la intervención con pacientes utiliza protocolos? Si es así ¿Cuál utiliza? Y si no ¿Cuál es su método de preferencia?		P1: En mi caso particular se ha buscado brindar atención en crisis por el impacto del diagnóstico, y a pesar de existir protocolos he optado por el manejo desde un enfoque sistémico P2: Evaluación de áreas funcionales, desarrollo de estrategias de afrontamiento, valoración de redes de apoyo y vinculación del sistema familiar. P3: Se emplean protocolos de entrevista inicial e informes de sesión. El método de intervención es multifactorial	Las personas entrevistadas no manejan ningún tipo de protocolo para la intervención del paciente, cada uno tiene como preferencia su enfoque al momento de atender al paciente.

		dependiendo de las necesidades de cada paciente. A manera de ejemplo método catártico restructuración. P4: No, el modelo integral cognitivo, conductual.		
	¿Cuáles son los criterios a tener en cuenta para la elección del protocolo que usara en la intervención?	P1: algunos protocolos sujetos por las políticas del ministerio, pero en realidad son aplicados en instituciones especializadas para el caso, en mi situación particular no he trabajado en estos ámbitos como tal, el contacto ha sido más en ese proceso inicial del diagnostico P2: Análisis del concepto de la enfermedad por parte del paciente, evaluación de distorsiones cognitivas y evaluación del sistema familiar	Los entrevistados refieren que cada uno mantiene un criterio de intervención donde personalizan los pasos a seguir en cada intervención con los mismos, ya que, todos son diferentes. Así mismo, manejan una dinámica respecto al área laboral donde encuentran.	Enfermedad (3) Familiar (2)

		P3: Tipo de cáncer. Fase de la enfermedad. Farmacología. Dinámica familiar. Calidad de vida. P4: No hay protocolo, De acuerdo a las necesidades del consultante en términos del tipo de enfermedad, fase, recursos con los que cuenta, entre otros, se lleva a cabo el proceso de intervención, pues todos los pacientes son diferentes.		
Proceso de seguimiento	¿Con que frecuencia realiza seguimiento de la intervención con los pacientes?	P1: En mi experiencia se hacia una intervención inicial, posteriormente el paciente era derivado a una atención integral para su diagnóstico y a partir de allí se iniciaba la atención interdisciplinaria y era en este	dos de las personas entrevistadas coinciden en que el seguimiento a estos pacientes se debe realizar cada 8 días y los otros mencionan que estos servicios dependen de la prestación que manejan el sistema de salud.	Paciente (2)

		paquete de servicios que realizaban el seguimiento. P2: Cada 8 días. P3: Según el estado psicofísico del usuario. En promedio depende del tipo de prestación de servicio. Puede ser 3 veces al año. O por requerimientos del paciente. P4: Semanal.	
	¿Considera que cada paciente debe llevar un proceso de seguimiento diferente?	P1: Si, cada caso tiene sus particularidades. P2: Si, totalmente. P3: Afirmativo. Cada paciente es único e irrepetible. Más aun teniendo en cuenta el amplio espectro de la oncología. P4: Sí, hay múltiples factores que influyen en el consultante de manera distinta.	Las personas entrevistadas concuerdan en una misma respuesta a la pregunta, ya que, manifiestan que cada proceso es diferente respecto al tipo de paciente que se tenga.

	¿Qué tiempo considera usted de una sesión a otra?	P1: Sesiones de 40 minutos inicialmente cada semana, posteriormente cada dos semanas P2: Cada 8 días, una vez por semana. P3: Depende de las necesidades y prioridades clínicas del paciente. En promedio una vez por mes. P4: Generalmente se realiza semanal	Los entrevistados concuerdan en que el tiempo de cada sesión es semanal.	Semana (4)
	¿El proceso de seguimiento la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cuál	P1:No he hecho seguimientos. P2: Seguimiento en sesión en donde se evalúa y se hace seguimiento al estado emocional y funcionalidad del paciente. P3: Método de intervención psicosocial.	Los entrevistados no tienen un protocolo de seguimiento, pero manejan diferentes métodos ajustados a su enfoque de atención.	Seguimientos (3)

	utiliza? Y si no ¿Cuál es su método de preferencia?	P4: modelo integral cognitivo conductual: terapia psicológica adyuvante (TPA).	
	¿Realiza algún tipo seguimiento a los pacientes con cáncer atendidos? ¿Cada cuánto?	P1: No. P2: Después de terminar el proceso psicológico se hace seguimiento del paciente cada mes. P3: Valoración psicológica y evoluciones según la asignación de tareas del modelo conductual y otras de orden cognitivo. P4: Teniendo en cuenta la fase de la enfermedad puede variar, los especialistas en el campo de la salud que siguen el proceso hacen la remisión y ordenan el servicio de atención	Las personas entrevistadas mantienen un seguimiento con los pacientes oncológicos, pero esta varia del estadio de la enfermedad del paciente o de las actividades programadas.

		psicológica, cuando la sintomatología cognitiva, emocional y conductual que amenazan o atentan la estabilidad psicológica del consultante disminuye, se puede establecer seguimiento cada 3 meses o antes si los síntomas afloran.		

Nota: Esta tabla muestra las respuestas y análisis de las misma al instrumento de recolección de información.

Grupo focal

Este instructivo se diseñó por medio de 10 preguntas, las cuales están divididas de la siguiente forma 5 de estrategia de intervención y 5 de proceso de seguimiento. Este instrumento se desarrolló a través de la plataforma Meet con 4 profesionales de psicología con experiencia en pacientes oncológicos en la ciudad de Cúcuta.

Tabla 2

Respuestas del grupo focal

Categoría	Preguntas	Unidad de Análisis	Análisis	Palabras claves
	¿A lo largo de su trabajo	P1: Este tipo de pacientes surgen ocasionalmente podría hablarle del tiempo	Las personas entrevistadas manifiestan no haber tenido una	Pacientes (7) Proceso (5)

Estrategias de intervención	profesional cuanto ha sido el tiempo de experiencia con pacientes con oncología?	en el que yo he estado en consulta y de esos lapsos de tiempo han aparecido pacientes oncológicos Qué es alrededor de 3 años y medio P2: Lo hacía intervenciones en una eps en ese entonces que se atendían especialmente pacientes que tenían enfermedades que presentaban alteraciones psicológicas como cáncer diabetes también se manejaba lo que era hipertiroidismo hipotiroidismo el proceso y duración que se llevaba con ellos era un proceso que se acompañaba junto con el tratamiento de quimioterapia radioterapia dependiendo lo que se estaba llevando en el paciente y eran aproximadamente acompañamientos De cuatro a cinco meses en donde se tenía que asistir periódicamente a una vez a la semana a consulta psicológica En algunos momentos con la familia entonces allá se manejaban procesos que duraban junto con el proceso de la	experiencia tan vivencial exclusivamente con pacientes oncológicos, sin embargo, han realizado intervenciones por unos lapsos de tiempo en pacientes con enfermedades directamente relacionadas con la patología oncológica.	Psicología (4) Tratamiento (3)

	intervención o el tratamiento al cáncer que eran relacionado como cuatro a cinco meses en este lugar dure trabajando 4 años. P3: Yo pienso que la pregunta y que dividirse en dos momentos en primera instancia cuando hablamos de experiencia con pacientes oncológicos pues uno puede decir que es trabajar específicamente con esa población donde sólo se maneje esa patología propiamente dicha pues Mi respuesta sería 8 meses en una clínica única y exclusivamente al tratamiento ecológico pero ya después del proceso profesional a partir de lo que hablábamos ahorita de las necesidades la demanda y la apertura que nosotros dentro de la parte clínica nos exigimos y tenemos que desarrollar podría decir que el acompañamiento con esa población puede ser unos 3-4 años de manera un poco permanente pero así que digamos es única y exclusivamente dedicado		

		a la psicooncología 7 meses a un año más o menos. P4: bueno teniendo en cuenta la relación que hace Molano Cómo tan dedicada a la especialidad en un centro en donde se trabaje la psicooncología no he tenido esa experiencia sin embargo así como lo menciona Jonathan son 3 años trabajando en un centro de psicología donde se atienden pacientes por diferentes alteraciones en este caso son énfasis más de tumor cerebral son dos a tres años Claro está que llega no alteraciones que requieren acompañamiento pero más que todo estos pacientes y también desde la mirada de la neuropsicología.		
	¿Generalmente en qué fase de la enfermedad ha sido su	P1: cuando estamos en estos ambientes de consulta yo pongo las intervenciones en dos fases principalmente una la asimilación del diagnóstico cuando el paciente recién conoce Qué es un paciente con un CA En el	Las personas participantes del grupo focal expresan que su intervención psicológica se realiza principalmente desde la fase del diagnóstico teniendo en cuenta la	Diagnostico (13) Fase (11) Tratamiento (7)

	intervención profesional?	nivel en el que este Entonces es todo lo que es el impacto del diagnóstico adherencia al tratamiento la educación frente a la enfermedad o la atención que no puede brindarle para que se haga más llevadero este proceso red de apoyo Algunos porque tienen una idea catastrófica Por qué es una enfermedad catastrófica Pero también es una enfermedad tratable curable dependiendo de la fase en la que se encuentra el paciente Cuando recibe su diagnóstico la red de apoyo familiar principalmente la que esté ahí no se altere desmedidamente Y en lugar de ser favorable para el paciente termina siendo una amenaza o un riesgo trabajar todo lo que es educación en esa red familiar el temor a las pérdidas laborales es muy común frente al diagnóstico perder su trabajo este impacto psicológico que genera recibir una noticia como ésta es una de las cosas que se trabajan en consulta Ya luego	remisión que hace el médico tratante del paciente, así mismo se crean estrategias que facilitan la intervención durante la fase del tratamiento en concordancia con las redes de apoyo del paciente.

		se recibe un paquete de servicios en las ips especializada para pacientes oncológicos y estos iban a ese lugar. Genera una terapia integral en todo lo que se les ofrezca dentro del manejo de la patología y en otra tapa en las que atendí casos fue ya en pacientes con fase terminal en Estancia hospitalaria pacientes que ya recibían era un cuidado paliativo porque la posibilidad de recuperación era mínima la preparación para el Duelo la rentabilidad Entonces ellos se atendían en los casos de urgencias psicológicas en los bolos tuviese de turno y le correspondiera Esas son las dos etapas de la intervención en las que maneja pacientes
		P2: se hacía cuando se genera el diagnóstico se hacía los exámenes para generar un diagnóstico ahí era inmediatamente remitido o sea cuando se generaba el diagnóstico inclusive antes de empezar el tratamiento como tal Ya se	

		enviaban para hacer los procesos de psicoeducación a la familia Porque también se manejaba esas diferentes dimensiones del paciente Entonces será apenas se generaba el diagnóstico ahí se empezaba la intervención psicológica y obviamente durante el tratamiento también se seguía con ese acompañamiento psicológico. P3: bueno básicamente Mi experiencia ya en la clínica particularmente dos fases en la fase del diagnóstico y en la fase del tratamiento era en donde menos se realizaba acompañamiento específicamente y puntualmente el acompañamiento se daba en la fase del diagnóstico y en la fase de tratamiento era el fuerte de la intervención la fase del diagnóstico especialmente en lo que tenía que ver con el proceso de revelación no solamente al paciente sino a los miembros de la familia y en la fase del tratamiento todo lo que tiene que ver con el	

		afrontamiento sobre todo modificaciones que generan en la salud Especialmente cuando es un diagnóstico por primera vez. P4: el acompañamiento que se brinda va desde la fase de diagnóstico y desde la fase de la adherencia al tratamiento como les decía Pues también se hace no solamente el ejercicio desde psicología clínica sino también desde la neuropsicología entonces en algunos casos cuando los pacientes van a ingresar por ejemplo a cirugía para saber el tipo de procedimiento es necesario aplicar pruebas neuropsicológicas para conocer la condición antes de y posiblemente después del procedimiento quirúrgico es conocer cómo están funcionando sus dominios cognitivos y el nivel de atención lenguaje respuesta emocional ansiedad y a la condición que se está presentando entonces en esas dos fases se hace el acompañamiento.	

	¿Cuáles han sido las limitaciones a una adecuada intervención psicológica?	P1: bueno estás estas son muy a veces por el Abandonó del mismo usuario la negación frente a un diagnóstico que ellos no desean recibir una intervención desde la psicología otra porque a veces el sistema si ya que la cita se demora entre una y otra entonces te perdía un poco el curso de la intervención las molestias que en ellos se empiezan a generar entonces hacen que abandonen el proceso ya después acudir a recibir una terapia psicológica con algún tipo de dolor e incomodidades hacen que el paciente también deserte del proceso Otro que el diagnóstico vaya acompañado con otra patología que sea encontrada tarde Qué son diferentes enfermedades que hacen que ellos se ocupen para ir a realizarse exámenes y las múltiples y taza sin que ellos se abandonen el proceso cultural mente en el proceso no solo de los pacientes oncológicos	Como lo mencionan los participantes del grupo focal la principal limitación se encuentra frente al sistema de salud colombiano, debido que la atención es muy retrasada frente a las necesidades de los pacientes, así mismo, la atención psicológica se guía bajo los parámetros e indicaciones de un médico especialista, por lo que acceder a él amplia más el tiempo de demora. Así mismo, las limitaciones económicas de muchos hacen que no puedan asistir periódicamente a las sesiones, debido a que se anteponen frente a la necesidad de asistir con el médico, es decir, que si tienen para ir a uno no pueden asistir al otro porque	Limitantes (12) Paciente (12) Intervención (7) Proceso (7)

		sino en cualquier otra patología la Salud Mental no es prioridad siempre se posterga P2: desde mi experiencia una de las limitantes son varias la primera Qué tienen que ver más propiamente con el paciente son los recursos económicos porque muchas veces de verdad eran pacientes de bajos recursos que se le subsidiada la salud no tenía para el transporte para ir a las intervenciones muchas veces ellos decían no tengo para la ida no tengo para el transporte no tengo para regresarme esa fue una de las principales limitantes los recursos del paciente otro diría yo que sería el propio sistema de la entidad de salud en cuanto a digamos al objetivo de la intervención ellos manejaban ese proceso de intervención global que se maneja con el paciente que están llevando esos tratamientos oncológicos Pero simplemente queda en el papel Por ejemplo otra limitante Mira el tiempo el	generalmente no concuerdan en los mismos días y les es difícil gastar dinero para el otro pasaje.

		tiempo de las sesiones eran tiempos muy cortos en ese entonces hablamos de tiempo de 20 minutos donde no se desarrolla un buen proceso esa es otra de las limitantes y muchas veces puedes no limitantes pero es entendible por parte de los pacientes que no volvían en algunas ocasiones por lo fuerte del tratamiento era muy fuerte entonces obviamente eso los debilita muchas veces perdían motivación entonces creo que también ese recurso propio del paciente muchas veces era una limitante también. P3: Bueno esa pregunta también creo que la podemos aperturar en dos planos por un lado lo que tiene que ver ahí de pronto parafraseando un poco a Jonathan las limitantes de orden administrativo especialmente hay una asociación directa con la habilidad del servicio por parte de los usuarios Eso depende de la ESP a las cuales se encuentren afiliados los tiempos de	

		consulta o interconsulta que se encuentran establecidos para la intervención ya sean individual que tiene que ver con los efectos que se generan en el diagnóstico oncológico que abren un gran abanico de prioridades clínicas que deben ser atendidas en el paciente y muchas veces con la frecuencia que uno tiene la oportunidad de interactuar con esos usuarios es muy difícil de manejar para citar un ejemplo un paciente que se diagnostica con un cáncer de estómago este tipo de pacientes y pues se apertura una cantidad de prioridades clínicas que son muy difíciles de abordar lo cual se considera una limitación Cuáles son cambios en la parte corporal en los hábitos cambios en la parte laboral cambios en la parte económica manejo del estrés manejo de multifuncionalidad estratégica líneas de afrontamiento descompensación de los componentes de la autoestima abandonó y	

		retraimiento social podemos hacer un listado infinito de cosas Qué hacen que la atención clínica sea un poco limitada entonces están limitantes administrativas e individuales con connotaciones psicosociales para estos pacientes. P4: Ya retomando un poco lo que mencionaba los compañeros es existen factores limitantes del tipo público y administrativo por la posibilidad de Acceder al servicio sobre todo desde la experiencia que he tenido la psicología no es un servicio que está directamente proporcionado sino que depende de otros especialistas entonces esa demora hace que el proceso se vuelva un poco más tedioso y a su vez esta misma gestión generales motivación por parte de los pacientes al tener la necesidad de acudir a diferentes servicios no solamente de psicología sino de probablemente más amplio incluso a nivel farmacéutico y no	

		tener respuesta inmediata teniendo en cuenta que las necesidades son en el momento Entonces esto lleva a que las personas que trabajamos concierto impacto emocional esto es un impacto emocional real porque incluso hasta uno puede tener ese tipo de impresión Pero porque se hace preguntas del Por qué se demora tanto el proceso porque se demora tanto frente al proceso que necesita el paciente incluso las personas algunas veces llegan a manifestar que si no se puede hacer nada ni acelerar el proceso porque lo hago De qué me sirve venir acá De igual forma es con otros procesos que son vitales las limitantes en ese sentido comparto lo que dicen los compañeros está relacionado de esos dos puntos de vista como esa gestión administrativa que hay con respecto al motivo de salud termina afectando las características de estas	

		personas y de esta manera repercute en todo el proceso psicológico.		
	¿Qué tiene en cuenta usted al realizar su intervención con los pacientes oncológicos?	P1: La primera que para mí es muy importante todo lo que es una anamnesis esto se utiliza para una primera intervención para poder observar el estado global del paciente que tantas capacidades tiene para asimilar para recibir la noticia como los factores protectores que él tiene hay pacientes que Asimilan más fácil un diagnóstico a veces con unas condiciones aún pronóstico aún más complicado que otro Entonces eso depende de los factores protectores que tengan las habilidades para expresarse de la red familiar Entonces se va mirando Cómo un conjunto de cosas frente a esas personas que llega idea y poder ver qué es el punto más importante intervenir pues así todos sean pacientes oncológicos de un cáncer pulmonar por ejemplo no todos tienen las mismas habilidades para afrontar	Los participantes del grupo focal mencionan que al iniciar la intervención es importante realizar una valoración emocional de paciente para determinar su funcionalidad de antes y después del diagnóstico, esto con el fin, de tener una guía a intervenir dentro de las sesiones con los pacientes, inicialmente se empieza con la adherencia al tratamiento ya que esto ayudara a mejorar u organizar la funcionalidad del diario vivir del paciente, así mismo, ayudara a que el desarrollo de la intervención sea más ameno.	Paciente (17) Intervención (12) Proceso (7) Tratamiento (7) Emocional (5)

	después de evaluación global después de una anamnesis uno puede aplicar algún cuestionario o alguna lista de chequeo que pueda ir reafirmarlo cuales son las falencias que pueden haber y las ventajas que se pueden utilizar al intervenir ya ella se pueden revisar Cuáles son las ideas o pensamientos que surgieron frente a la enfermedad o la situación hay personas que ni siquiera sufren por el diagnóstico como tal esto es cómo lo menos que les puede generar una crisis si no están sufriendo por alguna otra cosa que no se han dicho en los pacientes oncológicos es muy común encontrar personas con dificultades para expresar sus sentimientos y han callado muchas cosas Entonces se dice que el detonante de muchas patologías de cáncer está relacionada con él no expresar adecuadamente sus sentimientos o emociones.	

	P2: Obviamente cuando se hace el proceso de indagación de exploración o también de valoración primero se habla de los propios su funcionalidad hablemos entonces de una funcionalidad antes de a lo de qué tipo de funcionalidad llevaba para determinar las afectaciones que pueden estar causando o que haya causado el diagnóstico o en su efecto el tratamiento dependiendo de en qué momento haya llegado el paciente Porque algunos llegaban al inicio otros ya llegaban cuando estaban en tratamiento Entonces esto también depende muchas veces del punto del que llegaba el paciente al tratamiento para hacer esa avaluación de la funcionalidad de áreas funcionales obviamente lo que yo hacía en el proceso era la valoración de los propios recursos literal los recursos que tenían las personas para el afrontamiento a la enfermedad recursos personales propios pero también los recursos	

	que vienen acompañados de otros sistemas por ejemplo el familiar el social pues para generar esos redes de apoyo en el paciente porque pues lo que se estaba buscando son esas redes de apoyo también en procesos de psicoeducación con la misma familia porque también a la familia se les hace un proceso de evaluación también la percepción que tuvieron antes el diagnóstico o qué percepción tuvieron ellos porque más allá que el paciente pueda verse afectado la familia dependiendo de cómo percibo esta noticia puede ayudar o hacer una variable importante de cómo se sienta el paciente porque la familia como al tener una connotación negativa con relación al diagnóstico Y eso se lo transmite al paciente Esto va a generar una influencia en el entonces también dentro de ese proceso de intervención se tiene en cuenta la variable o el sistema familiar o los otros sistemas que		

componen a la persona qué pues obviamente es ustedes saben que es científico en donde el estado emocional y psicológico del paciente incluyen mucho en la adherencia al tratamiento o inclusive en los mismos resultados entonces para esto lo que se hacía era fortalecerlo o Buscar los recursos propios que también están los recursos en relación a los otros sistemas que componen al paciente para generar una estrategia o un fortalecimiento ante el proceso y obviamente se hacía una evaluación en donde se veía si el paciente tenía ya depresión o baja autoestima Entonces ese factor o esas variables también hay que tenerlas en cuenta Más allá de tratar lo que le está pasando aquí o en este momento pues hay que mirar otros factores que también pueden influir o llevar a estados depresivos o densidad entonces lo que se hace Es una evaluación global obviamente encaminada

	en lo que es el tratamiento y lo que significa la enfermedad pero son varias cosas que hay que tener en cuenta para generar esa funcionalidad en el paciente. P3: Algo que es importante precisar y no es un secreto para nadie es la razón de ser del profesional de la psicología en estos escenarios cuando se trabaja institucionalmente con esa población es la adherencia eso es lo que uno tiene que garantizar el objetivo principal de la intervención desde el rol que uno desarrolla en este tipo de escenarios institución pues el propósito bandera es garantizar los planes de tratamiento Ahora cuando el escenario es un poco más abierto son cuatro cosas a tener en cuenta primero las prioridades y demandas del paciente segundo las estrategias de afrontamiento tercero garantizar la expresión emocional del paciente y cuarto fortalecer y garantizar la	

	calidad de vida en esto se basa la intervención en esta población básicamente eso es como lo que se tiene en cuenta entonces para redondear la idea institucionalmente la intervención se basa en la adherencia ya cuando le signaría es un poco más abierto o cuándo el paciente en términos de adherencia cumple con los cuidados o con las prescripciones médicas o farmacéuticas que le envían pues entonces entramos a mirar eso las necesidades clínicas del paciente la calidad de vida o lo que tengan que ver ya con las estrategias de afrontamiento y garantizar la expresión emocional del mismo Estos son como los grandes mundos que se tienen en cuenta en la intervención con esta población. P4: Bueno la intervención así como lo decían mis compañeros estaba muy encaminado a la adherencia al tratamiento desde el inicio hasta el fin que se mantenga		

		en sintonía con lo que se está proponiendo a partir de todo el equipo interdisciplinario que estén involucrados bajo la Comisión del paciente y también pues teniendo en cuenta esas particularidades que se generan desde la primera fase inicial Qué es el diagnóstico y es un cambio en el proyecto de vida posiblemente cómo lo mencionaba la anterior intervención del profe compa existen cambios en los hábitos de alimentación a nivel laboral si estaban pensando alguna formación educativa el no poder convivir entonces dependiendo de la condición que estemos hablando se van a generar algunos cambios y todo cambio genera crisis Entonces es precisamente hablar de eso qué expectativas tiene la persona con respecto a esos cambios Cuál es la noción Cómo se define en ese momento en el que saben que muchas cosas van a cambiar y a partir de ahí de entrar a revisar		

		todo componente cognitivo que piensa acerca de la situación Cuál es la expectativa Qué estrategias ha generado en caso de que ya haya pensado en un plan a nivel emocional cómo está su proceso como lo decía Jonathan como venía funcionando ese sistema emocional antes de y de qué manera esto podría ser un factor de riesgo para la situación actual Cuáles son las conductas a seguir Recuerden que puede tener ciertas respuestas incluso en esa elaboración de duelo porque hay una pérdida y una pérdida de salud Ya nada es como antes Entonces en este campo también podemos hablar de esa la oración de duelo que incluye a una pérdida que a ellos les implique no poder volver a hacer algunas cosas que incluso para alguno de ellos era satisfactorias es desde ese ámbito.		
¿Qué determina su	P1: Yo utilizo el enfoque cognitivo conductual se trabaja muy bien y lo de	Los participantes del grupo focal hacen referencia a que su línea de	Intervención (6) Enfoque (4)

	línea de intervención psicológica en los pacientes oncológicos?	complementado más de formación académica es por la misma experiencia con todo lo que tiene que ver con el existencialismo y el sentido de vida Esto Funciona muy bien Pero primero hay que trabajar la parte cognitiva como esté pensando el paciente que es lo que realmente le angustia es normal que a los pacientes no les preocupe el diagnóstico y tengan una buena capacidad ante el dolor más elevada que otros sino a veces les preocupa más los asuntos que están sin resolver su familia y demás entonces la parte cognitiva es sumamente importante Mira cómo está la estructura del pensamiento Cuáles son las creencias Cuáles son irracionales cuáles si de verdad tiene una parte real y hay que darle un manejo cómo está esa tríada de pensamiento emoción y acción	intervención la determina el paciente, no tienen una en específico, ya que, consideran que cualquiera que pueda ayudar al paciente se puede aplicar, así mismo, mencionan que la más utilizada es la cognitivo-conductual, que permite un ajuste más entrelazado al diario vivir. De igual forma, como el paciente ayuda a determinar esa línea de intervención se puede ajustar a las creencias que ellos poseen desde la parte espiritual permitiendo un acompañamiento más ameno, pero con el enfoque científico que lo determina.	Psicólogo (3) Psicológicas (3)

	P2: Es una pregunta muy amplia Así que podemos dividirla porque es que también depende de la visión del psicólogo para generar el proceso de intervención Recuerden que cada enfoque tiene una visión diferente desde el proceso de intervención pero el que yo más manejo es el cognitivo conductual o técnicas cognitivo conductuales en dónde pues obviamente en ese primer proceso de intervención se hace una valoración también de la percepción que tiene el paciente acerca de del diagnóstico de la enfermedad lo que decía milena es importante se o dependiendo la percepción de ellos se puede desarrollar la elaboración de un duelo porque es una pérdida o de pronto También la misma connotación de ellos que eso es muy importante porque cuando diagnostican y les dicen que tienen cáncer muchos lo asocian con la muerte o es como si no pudieran continuar desarrollando	

		su vida entonces se hace bajo un modelo cognitivo de esa valoración del procesamiento de la información y de qué tipos de distorsiones se presentan las percepciones que tienen y desde el modelo conductual de alguna activación conductual por medio de actividades que permitan que al menos el paciente obviamente no estamos hablando de que vamos a ser una intervención Cómo se hace en el proceso de un episodio depresivo en donde ya una activación conductual es dónde se genera nuevamente esa funcionalidad En aquellos aspectos donde se sentía bien aquí pues tenemos que tener en cuenta la variable Qué es la enfermedad el cáncer Entonces yo sé que el tratamiento si estamos hablando de lo conductual sé que el tratamiento genera una disminución en el funcionamiento físico y psicológico de la persona Entonces Por ende yo no voy a generar una activación	

	conductual en donde vaya y diviértase y haga deporte No aquí por eso hablamos de unos recursos personales del paciente entonces de acuerdo a la enfermedad yo tengo que determinar o procurar que el paciente pueda llevar el transcurso y la adherencia al tratamiento como mencionan mis compañeros pues en base a los recursos propios en la medida del caso Qué puede la persona seguir Ajustando Y qué activaciones conductuales se pueden Milena decía Otro aspecto importante si este paciente está estudiando ejemplo pues Cómo determinar generar una serie de conductas que le permitan o estrategias que le permitan continuar con esa área funcional Pero obviamente de eso depende mucho de qué tipo de cáncer se ha las afectaciones que causan por ustedes saben que el cáncer tiene diferentes fases los diferentes tipos de cáncer pueden causar diferentes alteraciones		

	en el funcionamiento de la persona Entonces si lo manejamos bajo Qué línea se maneja O qué enfoque de intervención yo lo hago desde una intervención cognitiva en relación al pensamiento de la persona y una conductual una activación conductual pero es activación conductual obviamente está limitado y depende mucho del estado o la condición de la persona. P3: voy a ser muy Puntual cualquier enfoque psicológico que favorezca la promoción la prevención la rehabilitación la supervivencia y el buen morir Esas son las líneas que uno tiene que tener en cuenta en esta población el enfoque o la línea psicológica cualquiera que funcione y opere bien en el paciente siempre y cuando se favorezca la promoción la prevención la rehabilitación la supervivencia y el buen morir. P4: Digamos que desde la ración epistemológica se aborda en este caso de		

		pacientes o por lo menos desde donde lo hemos trabajado así desde el modelo cognitivo conductual como digamos desde la creencia desde el pensamiento desde la reconfiguración desde que presenta la realidad actual para el paciente como ya les mencionaba antes hay ciertas expectativas con los pacientes por ejemplo cuando llegan a revisar las pruebas neuropsicológicas mencionan que quieren ir a la universidad Quiero saber qué tantas posibilidades tengo o no tengo si estamos hablando del proyecto de vida entonces se acompaña desde esos tres canales de respuesta que son lo cognitivo el pensamiento lo fisiológico esa respuesta fisiológica que en términos de podría traducirse en esa tristeza en ese estado de ánimo deprimido en estas alteraciones psicológicas propias de la ansiedad que va a pasar más adelante y en las respuestas conductuales que pueden	

		derivarse al aislamiento a la posibilidad de pronto de seguir con su vida de continuar con esas actividades que desarrollaban o hacer cambios en ella misma Aquí también un aspecto importante de esas mismas creencias la parte espiritual las personas tienen las creencias en términos de independientemente hablando lo de la religión independientemente En la religión que ellos profesan hablamos de la espiritualidad y como esto la ayuda que les aporta también en esa consecución de objetivos de seguir adelante entonces entre ese modelo de cognitivo en las creencias se tiene en cuenta el tema de la espiritualidad creer en Dios y saber que las cosas aclarando con base en la realidad qué puedo lograr yo en la vida.	
Proceso de seguimiento	¿Qué determinan su frecuencia de	P1: son dos Una él estadio o la fase en la que se encuentra el paciente Eso marca la frecuencia con la que se encuentra uno con	Los participantes del grupo focal refieren que la frecuencia de seguimiento de la intervención no

	seguimiento de la intervención psicológica en los pacientes oncológicos?	el paciente y otra las guías de práctica clínica que maneje el Ministerio normalmente son pacientes que son pacientes nuestros porque uno está prestando un servicio a una entidad de salud y ellos se rigen bajo las prácticas clínicas que manejen ministerio protección y Ministerio de salud entonces en Esas guías de práctica clínica estalla contemplado número de frecuencias de seguimiento al paciente también las etapas en las que debe ser visto el paciente e incluso hasta los tiempos la agenda es otro factor de acuerdo a los turnos en los espacios que se les pueda brindar esto también marca la frecuencia con la que se ve o la prioridad que se le puede dar al paciente tipo de servicios que se presten ya sea servicios de atención en casa integral hospitalización o tan sólo consulta ambulatoria dependiendo de cada servicio Tiene ciertas variables y podemos observar	la determinan ellos, ya que, están sujetos a las políticas del lugar del trabajo, generalmente se debería hacer periódicamente al mes, pero se rige de factores como las necesidades que tiene, los determinantes de los médicos, así mismo, de los tratamientos que puedan llevar.

		que existen instituciones Donde se vende forma más continúa más frecuentes a otra que la posibilidad censo una consulta se denomina ahora si hablamos de la parte particular uno suele ver a los pacientes una vez a la semana mientras las cuatro primeras sesiones de valoración y encuadre del proceso Ya luego se ven cada 15 días o tres Semanas Para no perder la continuidad del caso P2: Se realizan una vez al mes después ya dos veces al mes, así como ellos tienen que ir por ejemplo una vez dos veces al año para hacerse nuevamente exámenes para ver cómo van después del tratamiento se hacían revisiones por ejemplo una vez al mes nomás o dependiendo cada dos meses, pero durante el tratamiento era cada 8 días. P3: Yo Considero que en el año se deben realizar aproximadamente 10 sesiones puede ser una cada dos meses una cada medio mes	

		o mes y medio dependiendo de lo que el paciente necesita. P4: en ese proceso depende mucho del factor administrativo la sesión que se pueda generar en ese momento son una vez a la semana y los controles post tratamientos después de que finaliza el proceso ya depende del control que tenga con el especialista Entonces él tiene el control y el decidir si vamos a enviarlo a psicología o vamos a mandarlo a neuropsicología y se retoma el proceso.		
	¿Cómo identifica el manejar los diferentes procesos de seguimiento psicológico en los pacientes oncológicos?	P1: Como una comienzo hace una evaluación del paciente pues ya también puede Determinar o llevar un pronóstico de pronto de las posibilidades que tiene es una persona que tiene mayores redes de apoyo es más expresivo que su diagnóstico que es de cáncer es manejable qué tiene habilidades para tolerar estas dificultades inesperadas es una persona resiliente que se informa de	Los participantes del grupo focal mencionan que el proceso de seguimiento se va rigiendo bajo el sistema de salud y las necesidades o requerimientos del paciente, como anteriormente se menciona el psicólogo dentro de una institución pública se guía bajo las remisiones de los doctores	Paciente (14) Proceso (6) Psicológico (6) Seguimiento (6) Atención (6)

		cuada mente Entonces va ser un paciente que yo puedo instanciar un poco más las consultas mientras que si son pacientes con menos actividades protectoras que no logran Cómo tener esas habilidades de resiliencia frente al diagnóstico pues hay que vernos más seguido Esto va más de acuerdo a las posibilidades que presenta el paciente y que tienen para asumir su nuevo estilo de vida P2: Aquí yo comparto la respuesta de Milena que muchas veces Los criterios más allá que sea una potestad del psicólogo es muchas veces del médico tratante Porque si nosotros lo manejamos en el sistema de salud Recuerden que las remisión es para psicología no la hace como tal psicólogo sino que tiene que pasar por un proceso por ejemplo si es normal un médico general el médico general es el que manda la autorización para las sesiones en este caso digamos que el que puede terminar muchas	quienes tienen la potestad de remitir o no, así mismo, ellos plantean una serie de sesiones en base a su conocimiento del tema pero no siempre son las indicadas para algunos pueden ser muchas y para otros pocas, eso varía dependiendo el estadio psicofísico del paciente frente a la patología.

		veces el seguimiento psicológico como decía Milena es el médico tratante el lobo y de acuerdo a eso da la orden para las citas entonces pues nosotros lo recepcionamos pero por ejemplo digamos que cuando se inicia el tratamiento y mandan 30 sesiones cuando llegan con la orden entonces uno tiene que manejar ese número de sesiones que le envían o le autorizaron a él porque estamos en el sistema de salud fuera parte de manera particular ya es diferente porque particular usted ya es autónomo de llevar el proceso aquí nos regimos muchas veces es por el criterio del médico tratante y cuando ya se termina el proceso que ellos estaban llevando el médico tratante nuevamente en el caso mío o en mi clínica era que decía nuevamente tiene 5 sesiones con psicología Entonces ya uno como psicólogo de acuerdo a eso como es un proceso de seguimiento esa sesiones las vamos a dejar o dos veces al	

		mes o bueno ya depende también porque en mi caso si dan ese criterio dependiendo del Estado del paciente 1 programa Cada cuánto se ve. P3: escuchando a los compañeros Me uno a sus comentarios es muy relativo todo depende del escenario Donde usted se esté desempeñando e inclusive en algunos países existen guías internacionales de atención oncológicos en donde se está prestablecido por naciones en cuanto debe ser el número de encuentros psicológicos que debe tener alguien que presente esta patología pero yo pienso que la respuesta varía Yo pienso que la frecuencia y los lapsos de atención de seguimiento dependen también de la demanda del paciente porque usted un diagnóstico ecológico puede trabajarlo en otras disciplinas clínicas o especialidades clínicas como neurología como la oncología propiamente dicha o dependiendo donde	

		tenga usted la afección tumoral pero la emocionalidad no ópera de la misma manera entonces hay que tener en cuenta que la demanda psicológica puede tener apariciones espontaneas que requieren la atención profesional que No necesariamente puede darse el lujo de esperar 3 meses a que se reprograma una cita ahora si miramos hay unos protocolos o guías que dicen que la atención del paciente por psicología debe ser dos veces al año o deben ser tres veces al año Pero eso también depende mucho de la condición psicofísica del paciente ahora en términos generales yo pienso que un paciente que está adaptativo adherente que lleve un estilo de vida relativamente normal en relación a su afección Yo pienso que la atención podría entre unas 10 veces al año inclusive un poco menos Eso depende de las demandas propias Mentes del paciente ahora no es lo mismo las prioridades que presente	

		un paciente con un tumor cerebral con metástasis alas que puede generar uno con un cáncer de piel entonces ahí hay unas diferencias abismales que la atención psicológica varía de manera significativa de uno al otro. P4: También pienso que eso depende mucho del psicólogo que está abordando el proceso si es una institución dedicada únicamente a la oncología me imagino debe ser totalmente diferente a una persona externa en otro lugar que sea remitido para realizar este seguimiento yo estoy hablando desde la mirada de esa institución que recepciones pacientes para hacer seguimiento Desde esa mirada se puede llevar a cabo. En ese orden de ideas nosotros podemos hacer seguimiento siempre y cuando la entidad llega a remitir el paciente por ejemplo en el caso del acompañamiento psicológico desde lo clínico y lo neuropsicológico habló de la		

		neuropsicología porque tiene una particularidad hoy en día y es que Pareciera que todos los procesos fueran dirigidos primero a él para poderlos remitir a psicología clínica Entonces cuando estamos manejando diferentes puntos de vistas dependemos por ejemplo del neurólogo por ejemplo en el neurólogo hay cita cada tres meses o algunos especialistas cada 6 meses entonces dependiendo ese tiempo el paciente podrá realizar nuevamente atención.		
	¿El seguimiento del paciente oncológico en base a su experiencia y manejo, varía según el estadio oncológico del	P1: La frecuencia varía de acuerdo a la frecuencia de otras intervenciones si es un paciente que requiere quimioterapia más frecuente Qué me quieres ser visto por otras especialidades consecuencia entonces también se tiene que equilibrar las intervenciones las habilidades que tenga para afrontar este nuevo diagnostico las habilidades que tenga para ir evolucionando de acuerdo al caso así que varía la	Como refieren los participantes del grupo focal el seguimiento se debe hacer desde la fase inicial ya que esta determina la funcionalidad del paciente durante el proceso de la patología, así mismo, existen algunos determinantes que impiden el desarrollo ameno de la misma como lo son las citas desde los	Paciente (18) Seguimiento (3)	

	paciente y su pronóstico? ¿De ser así como lo gradúa?	frecuencia con la que uno se encuentre con el paciente Qué es un paciente que evoluciona bien pues probablemente un paciente que requiere más ayuda que presenta más o es más vulnerable y puede que presente episodios depresivos a un paciente que lo vacilando con mayor tranquilidad entonces este paciente que tiene probabilidades de tener episodios depresivos puede ser visto con más frecuencia P2: Sí claro comparto lo que decía Molano eso también tiene que ver mucho con el tipo de Cáncer y la disfuncionalidad que pueda causar en el paciente digamos que estos son variables también que determinan la periocidad de los encuentros o del seguimiento si ya el paciente ha terminado su proceso Entonces yo creería que lo que pasa es que acá hay dos contextos cuando uno trabaja dentro de una entidad de salud pública o del estado o una EPS a cuando uno	servicios públicos de las eps, muchas veces los pacientes no pueden acceder completamente a las sesiones o tratamiento diseñado por el psicólogo debido a que las citas no son frecuentes perdiéndose el hilo conductor de las sesiones e incluso la meta final que es el mejoramiento de la funcionalidad del paciente. De igual forma, refieren que se debe hacer un seguimiento completo desde el inicio hasta el final de la patología sin importar el estadio o la afectación psicoemocional que tenga el paciente.

	trabaja Con entidades que pueden prestar el servicio que sean independientes de Entonces yo tengo la experiencia de trabajar en entidades de eps o entidades adscritas al gobierno o al Estado perdón entonces si nosotros hablamos desde el contexto de la labor bajo el régimen de salud de Colombia Qué es un poco en cuanto a los psicológico precario no lo tienen en cuenta digamos que el quehacer psicólogo lo tienen más en cuenta por una necesidad en relación a dar un cumplimiento que simplemente se le da al paciente porque la ley dice que tienen que hacer todas esas dimensiones de intervención pero ya la realidad no depende tanto desde mi punto de vista porque uno puede dar un punto de vista uno puede decir no de acuerdo a las condiciones del paciente con estos incapacitantes que tiene de pronto se deben hacer procesos o intervenciones de x tiempo o cada tanto tiempo pero a ustedes		

	le están diciendo que debe hacer un número de sesiones en cierto tiempo porque en cierto tiempo porque se le puede vencer la autorización algo tan básico como eso Entonces no se le puede renovar entonces son cosas que le dicen a usted tiene que hacerle tantas sesiones a este paciente Claro está usted maneja el tiempo con él como mencionado anteriormente pero el tiempo establecido y el número de sesiones que le estableció para que no se le ves a la orden otro factor que es importante y se debe tener en cuenta es digamos la cantidad de usuarios que asisten al mismo centro clínico Entonces ustedes se entienden que hay veces que tienen cita pero no hay cupo porque no hay fechas o no hay agenda Esos también son variables entonces A eso me refiero no depende de uno que uno determina el tiempo que se pueda establecer sino que hay otros factores como la misma agenda que tiene la	

	clínica referente a las afecciones psicológicas también depende del médico tratante la orden que envié tanto el número de las sesiones como el proceso como tal en la frecuencia de las intervenciones entonces en mi caso en lo personal de acuerdo a lo que yo hice No era tanto como una injerencia mía propia determinar eso sino que estaba bajo el lineamiento tanto del médico tratante como del proceso administrativo de la entidad para determinar cómo sería ese seguimiento. P3: en todas las etapas o estadios de la enfermedad es importante desarrollar el proceso de seguimiento te pregunto también hay que tener en cuenta en la oncología algo que es muy importante que de pronto no es tan impactante en otros diagnósticos y es la forma en Cómo se experimenta las recaídas. las recaídas Aquí tienen una particularidad por tiene a comprometer de una manera más		

	significativa la vitalidad del paciente Entonces si el acompañamiento desde que se desarrolla el diagnóstico hasta que es el acompañamiento del buen morir y se realiza todo un proceso paliativo desafortunadamente como en muchos casos ocurre el cáncer gana la batalla ahora en relación a la parte administrativa Pues aquí volvemos a separar dos escenarios una cosa es el mundo público y otra cosa es el mundo privado aquí podemos hacer dos reflexiones importantes hace falta mucho más a nivel regional centros especializados únicamente a la oncología así también muchos más profesionales formados específicamente y fortalecidos en la parte de las psicooncología Eso es algo que tener supremamente claro la parte de la psicooncología tiene que ser muy familiarizada con todo lo que tiene que ver con la enfermedad y el gran reto que existe acá es la diversa gama de cánceres o de		

	procesos que se pueden desarrollar y de esta manera comprometen un alto bagaje de la parte médica Y fisiológica entonces pienso que son dos puntos supremamente claves y tiene que ver también con las condiciones médicas que el paciente tenga Entonces yo pienso que el acompañamiento tiene que ser muy multifuncional y tiene que ser en todas las fases del proceso en el que el paciente la necesita todas las fases son supremamente importante y aquí en el mundo de lo público y lo privado entramos también en otra dicotomía quienes tienen la posibilidad del acceso al servicio no lo quiere muchas veces ocurren y Quienes no tienen la posibilidad lo quieren Y en este tipo de particularidades también algo que no se ve mucho en otras patologías es la connotación espiritual como el sistema de creencias tiene una fuerte influencia en la forma en Cómo se aborda el diagnóstico hasta el punto de que estos		

		pacientes optan por abandonar la medicina tradicional para optar por otro tipos de sanación es que tienen como referencia a lo espiritual Entonces es mirar que existen aquí una serie de particularidades que difícilmente generan otro tipo de afecciones crónicas o en otro tipo de afecciones médicas que tengan Pues un alto compromiso de la intervención psicológica a entonces aquí entramos en un mundo de la relatividad donde tendríamos que aterrizar las ideas en las particularidades que cada caso de pronto requieran pero a nivel general pienso que está muy alineados y estamos siendo muy objetivos con relación a lo que verdaderamente ocurre en este tipo de escenarios obviamente uno quisiera profesionales más interesados en esta área profesionales mejor formados en esta área Entonces es mirar que también lo difícil que es prepararse en esa área no solamente	

		hablando en el querer de la persona sino económicamente también. entonces hay muchos factores que hacen que son mundo de la psicooncología viaje con una rueda un poco pinchada y también hay que entender y reconocer que este mundo es una ciencia relativamente nueva. P4: Hablamos de la necesidad frente a los estadios del paciente podemos decir que en todas desde la fase inicial ya hasta la fase de que la persona logra adherirse al tratamiento Ya cuando la persona se supone que tiene cierta funcionalidad mejorando así su calidad de vida en cuanto a la necesidad en todos es importante el psicólogo y el acompañamiento en esa adherencia al tratamiento en La regulación emocional Entonces es un proceso que requiere nos cuesta como lo mencionado anteriormente todo parte de una crisis y todo es un proceso y más dependiendo también las	

	intervenciones que se realicen si estamos hablando de quimioterapia radioterapia y demás pues tiene sus propias necesidades y de acuerdo a su propia condición del caso y si vamos a hablar de la parte del quehacer como tal encontraríamos lo que Jonathan menciona nosotros en el informe por ética y demás siempre colocamos se requiere el proceso veo que en ocasiones cómo lo decía Molano en un escenario fuera de la dedicación propiamente al tema oncológico pero a veces uno si se hace la pregunta de qué pasó con este paciente qué no volvió a llegar entonces de repente pasa el tiempo y el paciente vuelve y se pregunta qué pasó entonces hace referencia de que lo había remitido a otro centro distinto en pocas palabras varios psicólogos han llevado su proceso A veces encontramos este tipo de situaciones en este proceso y por eso esto se lleva intercaladamente e intermitente por		

		Estos factores Pero si hablamos en la necesidad en todos los estadios está.		
	¿En caso de realizar seguimiento psicológico al paciente cuál es su método de realización?	P1: Pues como les decía yo trabajo mucho con el enfoque cognitivo conductual entonces una tarea deja recomendaciones deja lecturas y entonces pues el seguimiento está fundamentado en ello cómo está incluido que sus habilidades emocionales se dan los fuertes y puedan asumir la realidad el hacer cosas que no deben interrumpirse porque tengo un diagnóstico el continuar llevando una vida Lomas coloquial posible a pesar de que deba llevar un proceso quitar ideas irracionales como el contagiar a todos de mi patología estos van a querer aislarse y pues esto no pasa si él pero él sí darle a conocer que tiene una carga hereditaria Así que suceder es pueden estar numerables y ellos pueden tratarse oportunamente para evitar en la familia se desencadena un diagnóstico en otra persona pero en realidad	Los participantes del grupo focal enfatizan en que el seguimiento del paciente va directamente proporcional con el avance físico en cuanto a la patología, muchos de los pacientes buscan en el proceso psicológico un apoyo emocional que si su avance de la patología no mejora refieren que no sirve de nada volver al psicólogo, es por esto, que dentro del proceso de seguimiento ellos trabajan especialmente la calidad de vida del paciente y el buen vivir, dando habilidades o herramientas que permitan al paciente no derrumbarse emocionalmente frente a unos malos resultados o incluso no	Paciente (18) Seguimiento (13) Diagnostico (13) Psicológico (7) Acompañamiento (3)

		la línea del seguimiento va encaminar ahí a las habilidades mismos en cada paciente que se van contigo eso se detiene en la marcha en cada paciente. P2: Cuando se dan esos procesos de seguimiento siempre se intenta mirar cómo está la justa del paciente ya después de que se haya llevado el proceso de intervención digamos en el diagnóstico que tiene el paciente lo que se busca es evaluar nuevamente o hacer el seguimiento de la funcionalidad del paciente Bueno cómo está su funcionalidad y muchas veces es que lamentablemente no todo puede tener una buena evolución en los tratamientos de cáncer y esto es complementario lo que dice Milena también hay que tener en cuenta y lo que dijo Molano el buen morir es analizar y mirar cómo está el proceso dependiendo del diagnóstico y la expectativa que se pueda dar porque es muy diferente De pronto	tener altas expectativas frente a los buenos resultados debido a que esta patología es muy cambiante y en cualquier momento pueden decaer físicamente y con ello afectar lo emocional.

		cuando es un cáncer o un tipo de diagnóstico de cáncer terminal a un diagnóstico más favorable de recuperación entonces una variable también entra a jugar ahí es diferente el proceso de seguimiento de intervención que uno puede hacer aquel paciente qué se le diagnostica el cáncer terminal inclusive el factor de los cuidados paliativos que Molano también tocaba o a ese tipo de paciente que se le hace un diagnóstico Y es más favorable cuanto a la recuperación Entonces cuando hablamos de esos pacientes que tienen un diagnóstico favorable para su recuperación uno lo que determina la funcionalidad del paciente Cómo va esta obviamente después de haber evaluado lo que mencioné por ejemplo los sistemas que componen al paciente la expectativa que tiene en cuanto a la enfermedad el estado emocional todo esto ya después de eso cuando ya se ha hecho ese

		proceso y ya seguimos un proceso de quimioterapia o de radioterapia lo que se busca es ver cómo está la funcionalidad nuevamente ver que ha podido recuperar o que ha podido ajustar Y hacer el seguimiento sobre eso también se pregunta cómo va el seguimiento con el médico tratante Cómo va la periocidad de los acompañamientos que se hacen y ya cuando es un paciente que el diagnóstico es un diagnóstico terminal pues ahí digamos que estamos preparando a la persona se prepara para una conclusión entre todos los casos que puedas llegar a solucionar o que al menos pueda generar esos procesos de conciliación con aquellos factores de su vida que no ha tenido entonces para que pueda llegar a esa resolución adecuada y se puede dar un seguimiento adecuado entonces para concluir depende mucho del tipo de diagnóstico que se da.		

	P3: Estoy de acuerdo con la parte que refiere Milena alrededor de los protocolos eso siempre tiene un punto de referencia que nos ayudan a nosotros de pronto a sentirnos un poco más cómodos al realizar la tarea antes de dar respuesta a la pregunta qué es muy sencilla una reflexión uno de los grandes retos es mirar que la evolución o el favorecimiento psicológico va desde depender mucho de cómo simultáneamente va la recuperación física Entonces es mirar que eso es uno de los grandes retos que nosotros tenemos acá cuando el paciente debe que la recuperación física Es directamente proporcional al acompañamiento psicológico o a la evolución psicológica es más fácil de cierta manera realizar nuestro trabajo pero lo complejo el gran reto existe cuando usted psicológicamente intenta hacer un seguimiento fortalece al paciente conoce	

		cuáles son sus necesidades para el paciente de igual manera va mirando como físicamente el proceso No es igual en su defecto es un deterioro significativo por la parte psicológica mantenerla en una constante evolución se convierte en un reto muy grande ahora con relación a la pregunta puntualmente hay que mirar que básicamente yo ahorita lo decía tiene que basarse sólo y exclusivamente en la calidad de vida del paciente no hay nada más que inventar ahí la respuesta sería esa calidad de vida y bienestar del paciente de principio a fin así la persona está en una etapa donde su vida se encuentre comprometida tiene que haber bienestar y calidad de vida y hacer todo lo que esté a nuestro alcance entonces por eso la importancia de que haya un acompañamiento en todas las fases del proceso ecológico entonces la respuesta se traduce simplemente a eso cualquier cosa	

	que facilite la calidad de vida y el bienestar del paciente. P4: estoy de acuerdo con Jonathan Eso depende mucho de los diagnósticos ya que esto tiene más incidencia dentro del campo oncológico y es que no todas las entidades oncológicas son iguales el impacto que tiene las formas en las que están organizadas dependiendo de la situación en que se presenten se genera un seguimiento diferente por ejemplo de mi experiencia de tumores cerebrales se hace un seguimiento dependiendo de la del paciente en ellos se ha dado mucho en adolescentes por ejemplo la posibilidad de empezar a realizar una intervención quirúrgica también están las funciones esa respuesta al proyecto de vida muchos de ellos se cuestiona la posibilidad de ir a la universidad Ya pues si hablamos de un tumor benigno pueden generar mayores posibilidades eso dependiendo en	

	las condiciones en que se encuentren no se puede generalizar Yo quería hacer una aclaración en cuanto al proceso de seguimiento Y es que cada vez que llega un caso nuevo a consulta pienso que nosotros como clínicos desde la ética profesional no todos lo sabemos Yo siempre voy a los ministerios de salud y revisa los protocolos independientemente de la condición que llegue en estos protocolos explican todo desde los instrumentos que hay para evaluar toda la parte médica Los especialistas y también desde la psicología Entonces lo más recomendable es que siempre se guían por los protocolos Entonces basándonos en esos protocolo se puede escribir en el informe psicológico Qué se requiere según bajo la norma de la salud hacer un seguimiento y ya la especialista decidió darle continuidad a eso.		

	¿Según el seguimiento realizado al paciente con esta patología en que estadio del cáncer se inicia este seguimiento clínico y en que estadio el paciente suele hacer más frecuentemente recaídas emocionales?	P1: Eso tiene sus picos 1 el impacto fuerte a recibir un diagnóstico cuando se recibe el diagnóstico normalmente hay un período de angustia de temor desacomodo lo que era la cotidianidad de su estilo de vida y es un momento en el que se hacen varias intervenciones desde la psicología Entonces es común encontrar inicia recepción del diagnóstico luego los efectos que traen las intervenciones los pacientes se tratan con medicina los analgésicos para manejo del dolor y se trata con quimioterapia y todas tienen los efectos adversos que la genera muchos molestias así que también en esta etapa cuando se entra en tratamiento de quimioterapia ellos busquen ayuda porque empiezan a notar Cómo empieza afectar su autoestima su autoimagen cuando el deterioro físico llegas el sentir que es una carga para otro al tener que manejar siempre una compañía para realizar determinadas	De manera unánime los participantes del grupo focal refieren que el estadio donde es mayor la recaída emocional es después de una intervención médica, ya sea una quimioterapia, radioterapia o una intervención quirúrgica, estas presentan mayor afectación emocional debido a que van acompañadas de un pensamiento más negativista. De igual forma el seguimiento realizado desde la fase del diagnóstico permite que le paciente tenga más habilidades o estrategias de afrontamiento frente a las intervenciones médicas que se deben realizar.	Recaída (15) Paciente (14) Psicológico (9) Tratamiento (9) Acompañamiento (8)

		actividades Entonces es otro espacio porque también suele ser común de intervención desde la psicología en el manejo del dolor ellos son transmitidos frecuentemente por los oncólogos a psicología por la tolerancia y el manejo del dolor el control mental la respiración la relajación terapias qué sirven que ayudan a la tolerancia del dolor ellos empiecen a limitar muchos aspectos de la vida. P2: Normalmente se genera desde la entidad donde yo estaba desde el propio diagnóstico inclusive obviamente antes del tratamiento se comenzaba el acompañamiento y posterior al tratamiento entonces antes durante y después del tratamiento se le realiza ese acompañamiento y En qué fase pueden tener mayores recaídas mire cada quimioterapia o cada radioterapia el resultado después de digamos que era una recaída en el paciente y lo que dice Molano	

		eso es proporcional digamos que el estado físico es proporcional también alabanza en el estado emocional o psicológico del paciente entonces cada vez que el paciente en el tiempo de quimioterapia o radioterapia era un tiempo en el que el paciente genera tantas variables porque también lo que hablamos tiene que ver con el tipo de cáncer aquí los pacientes en los que llevan un proceso adecuado una buena adherencia Se sentían bien durante la terminación o durante el tiempo de periocidad una sesión a otra pero cuando llegaban después de hacerse la quimio o radioterapia ahí era donde había una disminución lo que es entendible Ahí es donde tenemos que actuar y prevenir en el paciente esos recaídas que durante el proceso psicológico uno tiene que hacer la prevención de recaídas es hacer entender al paciente que van a ver recaídas porque eso es un proceso normal porque las	

		recaídas hacen parte de proceso Ahí es donde uno genera las estrategias para que el paciente cuando recaiga a nivel nacional por efecto a la radioterapia o quimioterapia el género unas estrategias para O al menos unas estrategias a nivel cognitivo para intentar racionalizar de pronto lo que puede pasar debido al aspecto que le causa pero en mi caso la recaída siempre se presentaban las recaídas más fuertes eran después de una quimio o radioterapia que les daba muy fuerte y a nivel psicológico también los disminuir un poco pero también el acompañamiento familiar y a las otras esferas es un porque la recaída es más allá a causa del efecto directo del tratamiento que también tiene que ver en los otros contextos porque las recaídas también pueden aparecer por falta de apoyo familiar entonces Muchas veces el no acompañamiento de la familia lo hace sentirse solos eso pues hace que las	

	recaídas sean más visibles y más frecuentes pero ahí es donde intervenimos los psicólogos como el psicólogo genera esas estrategias desde los propios recursos del paciente por eso es tan importante antes de generar la intervención cuál proceso de tratamiento psicológico hay que hacer una muy buena valoración con esta podremos tener los resultados de acuerdo a los recursos que tenga el paciente entonces en sus propios recursos que tienen van a ayudarles a que cuando tengan las recaídas puedan utilizar esos recursos o desarrollar le otros o fortalecerlos pero eso es nuestro papel ayudarnos en esta recaídas. P3: Me uno a los comentarios anteriores desde el inicio hasta la etapa final de la vida en todo este tiempo de haber un acompañamiento ahora en donde existe la mayor vulnerabilidad del paciente esto se da Después del diagnóstico en cualquier		

momento cuando Ocurre algo esto se llama la parte libre de la enfermedad o el espacio libre de la enfermedad Qué es aquello que da entender que se genera un resultado es decir el momento en donde mayor se compromete o reta el paciente emocionalmente es cuando ocurren las siguientes tres cosas uno se produce una metástasis 2 cuando hay que incrementar el tratamiento farmacológico i3 cuando hay que desarrollar por primera vez o por segunda o por tercera o en otros casos muchas veces una nueva intervención quirúrgica esos son tres aspectos fundamentales que hacen que el paciente requiere atención psicológica Por qué el impacto que se genera compromete a su integridad no sólo lo físico sino también lo psicológico cuando hay la metástasis cuando hay que intensificar los planes de tratamiento o cuando hay que desarrollar por

		primera vez o por x vez una nueva intervención quirúrgica. P4: en cuánto está en iniciar psicológico Ya lo hemos conversado antes pues la conclusión de todo es que siempre debe haber el acompañamiento ya sea más intensivo en ciertas etapas que en otras pero siempre debe estar el acompañamiento y en cuanto a las recaídas y hablamos propiamente de la condición siempre y ciertas situaciones en las que la persona puede verse sometida al dolor físico que eso va un poco de la mano con lo que hablaba Molano en términos de que el estado físico es proporcional al Estado psicológico Entonces eso da respuesta Precisamente en estos momentos se requiere más del acompañamiento hago también la claridad con respecto a el Duelo independientemente de la fase qué tanta aceptación haya tenido la persona con respecto al proceso y qué		

		tanta adherencia al tratamiento tenga eso también puede incidir en las recaídas no solamente desde lo físico fisiológico sino también desde lo psicológico Qué estrategias de afrontamiento tiene esa persona frente a las situaciones También conozco pacientes que en medio de la situación tienen un optimismo y tienen una fuerza interior que la verdad no sé cómo interpretarlo que logran a pesar del dolor físico tener una expectativa de vida disfrutar cada momento y por el contrario también podemos encontrar personas que en el momento que obtienen el diagnóstico todo este proceso tiende al pensamiento catastrófico y es bastante complejo salir de allí e incluso tienen rasgos de personalidad con tendencia a permanecer en este estado y eso hace todo más complejo si lo hablamos de estos términos.

Nota: esta tabla muestra los resultados a las preguntas del grupo focal y el análisis de la mismas.

Observación participante

Este instrumento se realizó por medio de un caso clínico hipotético donde debían responder a tres (3) preguntas de su experiencia, intervención y seguimiento. Se desarrollo por medio de la plataforma Zoom y se realizó de manera individual a cada participante.

Tabla 3

Respuestas de la observación participante

Categoría	Preguntas	Unidad de análisis	Análisis	Palabras claves
Caso clínico	¿Dentro de su experiencia cual sería el primer paso a seguir con esta paciente?	P1: Lo primero que hay que hacer es una etapa de evaluación hay que ver porque el médico deciden enviar a la paciente a psicología hay que ver si en realidad Está tranquila porque puedo ir que su estructura mental esté centrada en otra cosa más que su diagnóstico o porque desconocen los términos médicos Entonces el paciente ni siquiera comprende la dimensión de lo que está pasando con él en este momento de evaluar hay que observar la expresión emocional del paciente si realmente esto	Como refieren los participantes del caso clínica concuerdan en que inicialmente se debe realizar una valoración a nivel del funcionamiento emocional, así mismo, idéntica la adherencia que tiene en cuanto al diagnóstico identificando si este es por la asimilación o se encuentra en un desvió emocional que no permite comprender la magnitud de la	Paciente (9) Diagnostico (7)

	concuerda con lo que la paciente está diciendo. P2: Como primer paso es hacer una valoración psicológica identificar el tipo de percepción que tuvo la paciente con relación al diagnóstico de la enfermedad no significa que porque no esté preocupada sea algo malo puede ser estrategias que ella tenga o recursos propios que le ayudaron a manejar este tipo de información de diagnóstico sin embargo También puede estar haciendo un proceso de inmigración o intentando desviar su atención frente a otros aspectos porque la noticia no la ha procesado muy bien se hace un proceso de valoración obviamente en cuanto a la enfermedad en la percepción que se tiene y obviamente también se hace la valuación de áreas funcionales y qué tipo de funcionalidad pudo haber causado el diagnóstico en ella y su funcionalidad	patología por lo que puede estar en un estado de mecanismo de defensa frente a la enfermedad.

	P3: En esta paciente lo primero que haríamos es de terminar el tiempo que se diagnosticó haríamos también una pequeña revisión de todos los antecedentes médicos que la paciente nos pueda referir alrededor del caso teniendo en cuenta que el tipo de atención el tipo de profesionales Qué le han acompañado referente a su diagnóstico de base porque ya a lo que nos corresponde a nosotros como psicólogos haríamos el examen mental reforzaremos a esta paciente en términos de mirar Cuáles son las razones por la cual lo ha asumido tan bien que no deja de ser un síntoma y nos adheríamos mucho a esta paciente Aprovechándonos de tu postura Frente al ocurrido para favorecer el proceso psicológico que se sumaría a la corta edad que tiene Entonces serían esos aspectos muy importantes uno reforzar en este que es una persona joven 2 aprovecharnos

	positivamente de la postura qué tiene iniciaremos por un examen mental después de conocer todo un paso a paso de El recorrido que ha tenido esta persona después del diagnóstico P4: En ese primer contacto se hace una exploración frente al motivo de consulta que en este caso sería el diagnóstico de cáncer de estómago El médico A pesar de que la Ve tranquila la envía para saber cómo está a veces el paciente principalmente puede tener una respuesta tranquila y más adelante Mostrar los síntomas propios de preocupación de ansiedad Entonces por la precaución se envía al psicólogo en este caso pues se hace una entrevista se indaga acerca de la situación que está relacionada con su enfermedad Como la está manejando Cómo ha sido el tratamiento médico Cómo ha sido la medicación como lo aceptado su

		organismo Qué cambios han pasado en su vida Esto normalmente demora desde el diagnóstico a la llegada a la valoración psicológica Entonces como el paciente ha recibido la noticia del diagnóstico Y a partir de los cambios que se generan por ejemplo los mismos patrones alimenticios y demás es indispensable saber cómo ha sido el proceso y algunas exploraciones a través de las áreas de ajustes.		
	¿Qué tipo de intervención psicológica manejaría?	P1: bueno eso lo haría desde lo cognitivo conductual y luego haría una sesión es sobre el sentido de vida, pero lo primero sería la parte cognitiva P2: teniendo en cuenta el proceso de valoración la afectación que ya haya tenido de acuerdo al diagnóstico se comenzaría a trabajar si la paciente se mantiene con la firmeza identifica que la noticia inicial no le generó nada ahí lo que sería generar redes de apoyo en este tipo de procesos por	La intervención llevada por parte de los participantes se enfoca en lo cognitivo conductual, teniendo en cuenta que la paciente refiere no tener problemas a nivel emocional ellos consideran importante fortalecer las redes de apoyo como los son la familia, así mismo, crear estrategias que permita fortalecer esa	Cognitivo (3)

	ejemplo evaluar la familia porque también a la familia y quedar desierta orientación es importante generar cierto proceso de intervención con ellos Identificar los recursos para que la persona lo pueda utilizar Ahora sí hay una funcionalidad muy grave pues ya dependiendo del tipo de disfuncionalidad que presente entonces no es lo mismo de lo traería todo lo que es cognitivo los pensamientos y Un diseño de plan de actividades conductuales un plan de activación conductual pero dependiendo de la disfuncionalidad si se causó y sino simplemente la evaluación de esos recursos que tienen y también la red de apoyo P3: Inicialmente después de realizar el examen mental lo que realizaríamos sería la aplicación de algún protocolo que esté establecido para pacientes oncológicos donde miraríamos sobre todo algunos antecedentes que tengan connotaciones	funcionalidad e ir identificando si se mantiene o no. De igual forma, mencionan la ayuda de algún protocolo diseñado en apoyo a todo lo anteriormente mencionado.

	hereditarias hábitos estilos de vida y algunos aspectos que puedan asociarse con este tipo de cáncer que a propósito suele ser no muy típico de personas de esta edad Entonces después de la aplicación del protocolo pues miramos la postura del paciente teniendo en cuenta de que refiere que la paciente lo ha tomado muy bien sería continuar manejando es empoderamiento psicológico para evitar que se produzca algún tipo de recaída trabajaríamos también la asignación de tareas para continuar fortaleciendo ese modelo mental que la paciente refiere también tendríamos la vinculación de su familia ahí habría también una perspectiva sistémica para fortalecer la calidad de vida de la paciente en este tipo de casos no sería tan recomendable trabajar la restructuración sólo trabajaríamos lo que son refuerzos y trabajaríamos también lo

	que tiene que ver con el empoderamiento reforzar y amos también lo que son las estrategias de afrontamiento Y seguiríamos aprovechando nos dé algo que supe momento clave que es la actitud que la paciente ha venido mostrando algo que es importante en este punto también es precisar que la intervención psicológica es multidimensional nos vamos agarrando a partir de las necesidades de la paciente entonces acá lo que tenemos nosotros es garantizar que la paciente siga fortaleciendo ese afrontamiento o esa actitud que ha tenido frente a su diagnóstico y nosotros nos encargaremos de continuar reforzando que la paciente siga identificando cuáles son sus oportunidades cuáles son sus puntos favorables o cuáles son todos los que existen alrededor del diagnóstico negativo que ha tenido

	P4: Inicialmente siempre es importante realizar una evaluación no podemos intervenir sin saber por ejemplo en este caso está tranquila no sabemos si de pronto está presentando algunos síntomas de ansiedad depresión y demás en el caso que no hubiese ninguno de estos síntomas también vale la pena aplicar alguna escala que permita realmente confirmar que el estado de ánimo está ajustado en medio de la situación la intervención psicológica vendría siendo más que todo la orientación frente al diagnóstico y la adherencia al tratamiento los cambios que se vienen o que se van a presentar dependiendo de cómo la persona lo perciba si es necesario y en cuanto a la exploración del proyecto de vida dependiendo la actividad laboral que tenga de las relaciones familiares Pues el impacto general de la enfermedad esto sería como el acompañamiento y la

		exploración no lo llamaría tanto como intervención.		
	¿Qué aspectos tendría en cuenta para identificar si la paciente necesita algún seguimiento psicológico?	P1: El examen mental que había comentado en las preguntas anteriores nos da a nosotros un punto de referencia tendríamos que encontrar un hallazgo a nivel de pensamiento y en donde no se encuentra nada en este punto entraríamos hacer algo un tipo de entrevista tener una entrevista entre el acompañamiento terapéutico donde más que por curiosidad decidir Cuál es la razón de tener una buena postura a alrededor de una experiencia negativa Y a partir de esa respuesta entonces entraríamos a trabajar algunos aspectos específicos Generalmente en este tipo de casos una de las mayor motivación en estas personas es la familia entonces sería determinar en este punto que la postura de actitud del paciente no sea algún mecanismo de defensa como la negación	De manera unánime los participantes refieren que es importante mantener el seguimiento a la paciente sin importar la fortaleza emocional que ella tenga frente al diagnóstico, debido a que esta patología posee variaciones emocionales en el trascurso de la misma. De igual forma, mencionan que un determinante importante en el proceso de seguimiento es el examen mental realizado en la valoración inicial, este ayuda a predecir el proceso de seguimiento y junto con la entrevista realizada se	

	otro mecanismo que podemos encontrar acá son especies reacción activa para No angustiar a su familia entonces todo ese tipo de cosas entraríamos a revisar también realizaríamos una especie de sensibilización de Lograr hacer una Introspección en el paciente para ofertar un espacio donde muestre Que muy posiblemente no tenga que jugar a ser una persona fuerte Si no interpretar y hacer una lectura de toda esta revisión y en contra Y si encontramos que efectivamente existe una fortaleza a nivel cognitivo eso nos facilitaría nosotros un poco el trabajo pero si corresponde a algún tipo de mecanismo de defensa Entonces sería sensibilizar a la persona para que esté espacio lo utilice sin necesidad de aparentar o guardar algún tipo de sentimiento para ser más exactos sería revisar de manera específica si verdaderamente en la postura o la actitud	determina el tiempo que este debe durar.

	de la paciente frente a su diagnóstico es verdadera o es algún Mecanismo de defensa P2: Es muy importante también que en este proceso siempre se siga el acompañamiento durante al menos el proceso del acompañamiento del Tratamiento del cáncer de una u otra manera el seguimiento es muy importante Ya que acompaña el estado emocional de la paciente porque el proceso es muy fluctuante puede que al principio la paciente haya recibido y en la noticia pero no significa que esto se pueda mantener durante todo el proceso de tratamiento ideales que sí que la paciente pueda mantenerse tranquila muy resiliente y con la expectativa de que va a continuar pero sí es muy importante el acompañamiento porque no se sabe si en la quimioterapia o en alguno de esos procesos la paciente

	puede generar una recaída o alguna afectación emocional
	P3: El examen mental que había comentado en las preguntas anteriores nos da a nosotros un punto de referencia tendríamos que encontrar un hallazgo a nivel de pensamiento y en donde no se encuentra nada en este punto entraríamos hacer algo un tipo de entrevista tener una entrevista entre el acompañamiento terapéutico donde más que por curiosidad decidir Cuál es la razón de tener una buena postura a alrededor de una experiencia negativa Y a partir de esa respuesta entonces entraríamos a trabajar algunos aspectos específicos Generalmente en este tipo de casos una de las mayor motivación en estas personas es la familia entonces sería determinar en este punto que la postura de actitud del paciente no sea algún mecanismo de defensa como la negación

otro mecanismo que podemos encontrar acá son especies reacción activa para No angustiar a su familia entonces todo ese tipo de cosas entraríamos a revisar también realizaríamos una especie de sensibilización de Lograr hacer una Introspección en el paciente para ofertar un espacio donde muestre Que muy posiblemente no tenga que jugar a ser una persona fuerte Si no interpretar y hacer una lectura de toda esta revisión y en contra Y si encontramos que efectivamente existe una fortaleza a nivel cognitivo eso nos facilitaría nosotros un poco el trabajo pero si corresponde a algún tipo de mecanismo de defensa Entonces sería sensibilizar a la persona para que esté espacio lo utilice sin necesidad de aparentar o guardar algún tipo de sentimiento para ser más exactos sería revisar de manera específica si verdaderamente en la postura o la actitud

	de la paciente frente a su diagnóstico es verdadera o es algún Mecanismo de defensa P4: Este vendría siendo el resultado de la evaluación inicialmente Cuando un paciente llega a consulta Así que la persona dedica que está tranquila que está muy bien cómo les mencionaba anteriormente no sabemos cómo puede reaccionar no sabemos si previamente llega tranquila a la consulta pero antes ya tuvo las respuestas emocionales frente al diagnóstico o por si lo de contrario desde que le dieron el diagnóstico hasta que acude a la consulta Puede que no haya tenido ningún tipo de respuesta Esto va a depender de estas condiciones Entonces en este caso sería las primeras sesiones que son de evaluación mirar cómo se está haciendo el manejo de los medicamentos las respuestas endógenas que pueden estar relacionadas con la

	enfermedad los cambios que se dan en la familia a nivel laboral pueden que hayan cinco o seis sesiones iniciales de exploración y el seguimiento se haría dependiendo de la fase en la que se encuentra pero podría ser en 15 días podría ser en un mes todo eso dependiendo al acompañamiento que se haga Aunque En estos casos siempre se busca que el paciente tenga un seguimiento continúa en el proceso psicológico Pero eso depende también de la forma o el sistema al que esté afiliado el paciente siempre es importante saber las fases y saber a qué procedimiento se está enfrentando el paciente como que está en el programa Frente al tratamiento que está recibiendo y en qué momentos puede requerir más del acompañamiento que en otros.

Nota: Esta tabla muestra las respuestas y el análisis de las misma al instrumento de observación participante.

Análisis de los resultados

En la entrevista semiestructurada se pudo observas que es indispensable reconocer la importancia que tiene la intervención psicología en los pacientes oncológicos, los participantes en la entrevista mencionaron repetitivamente lo necesario que era el acompañamiento psicológico en esta patología, en las diferentes fases de la enfermedad, seguido a esto lo necesario de realizar un seguimiento con los mismos. En este sentido la Psicooncología representa un recurso útil en el apoyo psicológico al paciente con cáncer, valioso para aprender y adquirir una de las capacidades más importantes cuando se enfrenta a la enfermedad oncológica, Todo este apoyo psicológico al paciente con cáncer constituye los factores de protección, imprescindibles en la reducción o atenuación de conductas inadecuadas y en la promoción de la calidad de vida del paciente.

Así mismo, en el grupo focal un aspecto positivo en este grupo focal es que se evidencian la importancia de un acompañamiento psicológico tanto para pacientes oncológicos como para sus familiares, pues los cambios emocionales que acompañan el proceso de la enfermedad cancerígena es innegable, y el realizar el proceso de acompañamiento no solo permite una descarga emocional, sino también una aceptación a su proceso, permitiendo crear estrategias de afrontamiento que le ayudarán a mejorar su calidad de vida pues permite ver y significar su proceso de enfermedad desde una perspectiva un poco diferente, donde la familia se vuelve uno de los principales factores protectores para enfrentar el cáncer

Por otra parte, y no menos importante esta resaltar que el acceso real a los servicios de salud mental enfrenta serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con la oportunidad y la percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutiva de

sus necesidades; situación que desmotiva y limita el uso de los servicios, generando que los pacientes deserten del acompañamiento psicológico.

Por último, la observación participante, como forma cualitativa de la observación, nos permitió conocer mejor lo que ocurre en el proceso de intervención realizado por los psicólogos en este caso planteado, se mostró la importancia de indagar a fondo en la paciente y realizar una buena entrevista a la paciente en curso porque por más de que ella mostrara una tranquilidad emocional, en el transcurso del proceso medico esto podría variar presentando altibajos y problemas emocionales tanto en ella como en su familia, ahí es donde el trabajo de una buena intervención psicológica llega a ser de gran ayuda, este seguimiento es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticado y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. Es un elemento de ayuda para éste en la medida que permite evaluar la progresión de sus tratamientos, como también para el paciente que puede confrontar la situación presente con otro profesional.

Discusión

En la normatividad de Colombia como lo menciona el Congreso de la Republica (2010) con la Ley 1384 de 19 de abril 2010. Se reglamentan los derechos de los pacientes oncológicos centrándose en la puesta a mejorar los servicios de salud en pacientes con cáncer en Colombia, esta se encuentra en marcha con la normatividad propuesta en 2010 con diferentes programas dispuestos por el ministerio de salud, pero la poca difusión frente a la misma genera una coyuntura en el cumplimiento de los derechos de los pacientes oncológicos. Esto se presenta en los diferentes ámbitos y en gran medida por la diferenciación de la calidad de vida que presenten los usuarios frente a si cuentan o no con servicios médicos o si pertenecen al régimen subsidiado de salud de país.

En relación a nuestra pregunta problema "¿Cuál es el proceso de intervención y seguimiento en pacientes oncológicos realizado por el psicólogo en la ciudad de Cúcuta?" la cual, se le dio respuesta por medio de tres (3) instrumentos cualitativos los cuales fueron: La entrevista semiestructurada, el grupo focal y la observación participante. De allí se pudo conocer que el psicólogo es un profesional capacitado para abarcar las necesidades mentales, emocionales y funcionales de los individuos referente a determinados problemas que subyacen del día a día. Así mismo, su desempeño laboral es determinado por ciertos factores que ayudan o limitan el buen que hacer o la buena adaptabilidad por parte del paciente al proceso.

De acuerdo a lo anterior, uno de los principales factores que se encontraron dentro de los resultados son las limitaciones frente al sistema de salud, para nadie es un secreteo que el país no cuenta con las suficientes garantías de salud para los estratos socioeconómicos mas bajos. Es por esto, que el acudir al psicólogo es un proceso arduo que requiere de tiempo y

paciencia para sacar la cita y/o autorizar el procedimiento, así mismo, si es autorizada son sesiones que se realizan cada 2 a 4 meses donde lo ideal sería cada 15 días o cada mes dependiendo la fase en la que se encuentra el paciente.

Es por esto que el psicólogo debe demostrar sus habilidades y capacidades para que la atención que posiblemente sea la única que tendrá con el paciente desarrolle de la mejor manera y se puedan obtener resultados favorables en la compresión de la enfermedad, adherencia al tratamiento y la adaptabilidad y/o funcionalidad de su quehacer diario. Son muchos los temas que se deberían tratar en el proceso psicológico teniendo en cuenta que esta patología como lo es la oncología con lleva muchos factores negativos al individuo, debido a que se encuentra ligeramente relacionada con la "muerte" generando en el paciente diagnosticado una completa disfuncionalidad emocional.

Del mismo modo, como lo menciona Rivillas, et al (2012) cabe resaltar que los factores que generan mayor impacto en los pacientes oncológicos, se encuentran asociados al tipo de atención que reciben, un diagnóstico temprano, en promover conductas de prevención y mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en Colombia. Es por esto, que el psicólogo debe regir su proceso de intervención y seguimiento con los pacientes oncológicos a través de los diferentes protocolos que han sido diseñados por el ministerio de salud, los cuales se pueden utilizar desde la sesión inicial para la valoración psicológico hasta la fase final donde el paciente puede salir satisfactoriamente de la enfermedad o se interviene en el proceso del buen morir en el paciente. Por consiguiente, el psicólogo tiene la facultad de poder elegir el proceso de intervención y seguimiento dentro de su desarrollo con el paciente considerando desde la anamnesis cual es el apropiado para el mismo.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proceso de intervención realizado por el psicólogo se manejan diferentes técnicas, la más común es el modelo cognitivo-conductual, haciendo referencia en la parte cognitiva a la valoración del procesamiento de información y de los tipo de distorsiones presentados en la percepción que tiene el paciente frente a su diagnóstico, como lo refieren Cruzado, (2010); Hegel et al., (2006) quienes han observado, en la revisión realizada en sus estudios, que los pacientes con cáncer presentan altos porcentajes de trastornos psicopatológicos y de malestar emocional. Es por esto, que este modelo pretende favorecer un cambio de pensamiento enfocado hacia el positivismo y la esperanza en la manera en que el paciente percibe la enfermedad. Por otro lado, referente a la parte conductual de este modelo es indispensable trabajar la activación conductual por medio de actividades que permitan el desarrollo normal en sus áreas de funcionamiento habitual de su día a día.

Referente al proceso de seguimiento en pacientes con esta patología, como se mencionó anteriormente este va ligado a la disponibilidad de la ips y la adherencia que el paciente tiene frente al diagnóstico y así mismo al tratamiento médico. Al igual que el proceso de intervención este se realiza mediante del modelo cognitivo e integrando el modelo sistémico en donde las familias juegan un papel muy importante dentro del proceso, ya que, es la principal red de apoyo en los pacientes. Se evidencian la importancia de un acompañamiento psicológico tanto para pacientes oncológicos como para sus familiares, pues los cambios emocionales que acompañan el proceso de la enfermedad cancerígena es innegable, y el realizar el proceso de acompañamiento no solo permite una descarga emocional, sino también una aceptación a su proceso, permitiendo crear estrategias de afrontamiento que le ayudarán a mejorar su calidad de vida pues permite ver y significar su

proceso de enfermedad desde una perspectiva un poco diferente, donde la familia se vuelve uno de los principales factores protectores para enfrentar el cáncer.

En definitiva, fortalecer programas de ayuda aparte de los ya existentes por el gobierno permite a la familia y al paciente sentirse respaldado por los entes de salud y por el equipo médico a su cargo. Dado el desconocimiento que se presenta en la normatividad en cuento a los recursos legales que tienen los pacientes oncológicos frente a los servicios de salud, su calidad de vida, la terminación de la misma; no hay que dejar de lado la capacidad de decisión del paciente, quien es la prioridad en el proceso.

Conclusiones

Con base en el trabajo de investigación realizado, se puede extraer las siguientes conclusiones:

El proceso de intervención es indispensable realizarlo desde la fase del diagnóstico permitiendo que el paciente genere una asimilación frente a la patología y con ella una adherencia al tratamiento, donde el objetivo principal debe ser la promoción y mantenimiento de la salud, como la prevención y tratamiento de la enfermedad, y en ese orden de ideas se le debe dar prioridad al constructo multidimensional de calidad de vida.

El seguimiento realizado por el psicólogo en esta patología se encuentra fundamental, debido a la vulnerabilidad emocional que presenta el paciente durante este proceso ya que abarca diferentes esferas de su diario vivir y estas son tratadas por los modelos cognitivo-conductual y el modelo sistémico debido a que estos tienen como objetivo comprender todos los conocimientos, habilidades y técnicas psicológicas capaces de solucionar total o parcialmente aquellas complicaciones psicológicas u orgánicas que se presentan en la evolución y tratamiento de la enfermedad.

El sistema de salud presenta diferentes limitaciones al momento en que el profesional de la salud mental pueda realizar con mayores resultados su trabajo. Principalmente los tiempos de consulta e interconsulta donde las sesiones son tan cortas y la espera a la siguiente tan larga teniendo en cuenta el número de sesiones designadas por el especialista hace de que el paciente no se adecue al tratamiento y deserte del mismo, en este mismo orden de ideas, acceder al servicio de psicología no está directamente relacionado con el profesional, ya que, en estas entidades públicas este depende de la remisión de otro especialista.

Recomendaciones

-Se recomienda a los profesionales en salud mental enfatizar sus estudios a la patología oncológica, debido, a que no se cuenta con los suficientes profesionales especializados en este campo, que abarquen con esta necesidad que es tan abruptamente relacionada con la muerte.

-Es indispensable que la organización de los procesos de atención al paciente de cáncer en el ámbito hospitalario, de modo que integre los tres niveles de soporte emocional: básico (incluido el apoyo emocional a través de acompañamiento por parte de voluntarios formados), medio (profesionales sanitarios formados para identificar y manejar sintomatología de malestar emocional no compleja) y especializado.

- Se recomienda a los profesionales que se capaciten en el desarrollo y análisis de modelos de atención psicológica basados en las nuevas tecnologías y recursos digitales, que faciliten acceso a este servicio a personas con dificultades de desplazamiento (por lejanía, por movilidad, etc.).

-Se recomienda a las entidades públicas una mejor atención con respecto a los tiempos de consulta e interconsulta como indicador de una mejor experiencia del paciente de cáncer y sus familiares en el apoyo emocional recibido en el centro médico.

Referencias

2007-865x, I. (s/f). Investigación en Educación Médica. Recuperado el 16 de abril de 2021, de Redalyc.org website: https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf

Almanza MJJ, Rosario JI, Pérez S. Traducción, adaptación y validación del termómetro de distrés en una muestra de pacientes mexicanos con cáncer. Rev Sanid Mil Mex 2008; 62(5): 209-17.

Andersen B.A biobehavioral model for psychological interventions A. Baum, B.L. Andersen (Eds.), Psychosocial interventions for cancer, American Psychological Association, Washington (2001), pp. 119-130

Anderson, E.M. y Lambert, M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. Clinical. Psychology Review, 15, 503-514.

Bellak L, Small L. Psicoterapia breve y de emergencia. México: Editorial Pax; 1980.

Boe (2009). Definición Psicología Clínica. Ámbitos de la Psicología. http://www.psicologia-barraincua.com/documentos/Psicologia-clinica-definici%C3%B3n2.pdf

Campo, V. (1997). Variations of Rorachach variables in therapeutic follow-up. British Journal of Projective Psychology, 42, 1, 15-26

Colegio Oficial de Psicólogos (1998). Perfiles profesionales del psicólogo. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España

Congreso de la Republica (2010) Ley 1384 de 19 de abril 2010. Por lo cual se reglamenta los derechos de los pacientes oncológicos. Bogotá. D.C Congreso de la Republica

Congreso nacional de psicologia (2006) http://www.infocop.es/view_article.asp?id=521

Cruzado, J.A. (2010). Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. Madrid: Síntesis.

deMunck, Victor C. & Sobo, Elisa J. (Eds.) (1998). *Using methods in the field: a practical introduction and casebook*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press..

DeWalt, Kathleen M. & DeWalt, Billie R. (2002). *Participant observation: a guide for fieldworkers.* Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

Equipo de expertos (2020) ¿Qué es el cáncer? https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html

Federación Europea de asociaciones de psicólogos (efpa) (2003) psicología clínica y psiquiatría

Golden WL, Gersh WD. Cognitive-behavior therapy in the treatment of cancer patients. J Rational-Emotive & Cognitive. Behavior Therapy 1990

Gonzales, E. (2013). Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. Unipluriversidad, 13(1), 60-63.

Guiteras, (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces en el cáncer. Manual de Psicología de la salud (2 ed.) Madrid: Pirámide.

Hegel, M. T., Moore, C. P., Collins, E. D., Kearing, S., Gillock, K. L., Riggs, R. L.... Ahles TA (2006). Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. Cancer, 107, 2924-2931.

Hernán San Martín. Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, 4ª Edición. México 1992.

Holland, J. y Sheldon, L. (2003). La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza, afrontar la incertidumbre. Barcelona: Herder.

https://www.ins.gov.co/buscador-

Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.

Link: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

INSALUD (1997). Programa de atención a los pacientes en fase terminal. Área 11. Madrid: Instituto Nacional de la Salud.

Instituto Nacional de Cancerología. modelo de soporte integral al enfermo crónico y cuidado paliativo Bases para su implementación. Instituto Nacional de Cancerología, editor. 2017. 27-9-2017. Url: https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/BOletin

Introducción al cáncer - Cáncer - Manual MSD versión para público general https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer

Jacobsen P., *et al.*Screening for psychologic distress in Ambulatory cancer patients. A multicenter evaluation of the distress thermometer

Kitzinger, J. (1995). Education and debate Qualitative Research: Introducing focus groups. Sociology of Health, 311,299-302. Tomado el 15 de Enero del 2009, de www.bmj.com/cgi/ content/full/311/7000/299

Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, Resolución 2003 de 2014, Página 163 url: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Marshall, Catherine & Rossman, Gretchen B. (1989). *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.

Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(3):613-9. Url: http://doi.org/b9qn

Ochoa (2015). Muestreo no probabilistico: muestreo por conveniencia. Nestquet. Link https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia

OMS Organización mundial de la salud (2020) Definición cáncer. https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso,en%20puntos%20distantes%20del%20organismo.

OMS Organización mundial de la salud (2020). Datos y cifras del cáncer. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

OPS/OMS | Perfiles de país sobre cáncer, 2020 https://www.paho.org/hq/index.php option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

Paredes (2016). Importancia de la intervención psicológica en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el hospital general san juan de dios. http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/paredes-maria.pdf

Rivillas, J, Huertas, J, Caicedo, J, Ospina, M (2012) Progresos en la salud en Colombia: adopción del sistema de Información Nacional del cáncer. Ministerio de salud y protección social.

Rodriguez, Cruzado, Blazquez (2017) Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psicooncólogo. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2303945

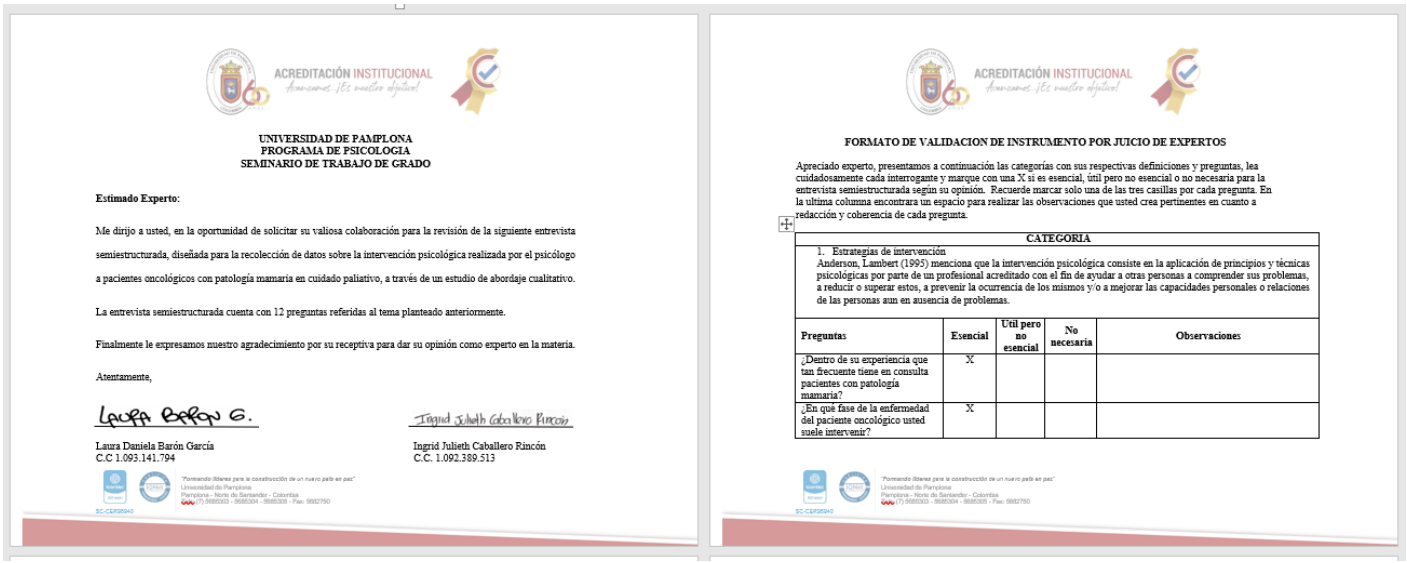
Slaikeu KA. Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación. Edit. Manual Moderno; 1996.

Straker N. Psychotherapy for cancer patients. J Psychother Practice and Research 1998

Anexos

Revisión de expertas:

1era. Experta



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SEMINARIO DE TRABAJO DE GRADO

Estimado Experto:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión de la siguiente entrevista semiestructurada, diseñada para la recolección de datos sobre la intervención psicológica realizada por el psicólogo a pacientes oncológicos con patología mamaria en cuidado paliativo, a través de un estudio de abordaje cualitativo.

La entrevista semiestructurada cuenta con 12 preguntas referidas al tema planteado anteriormente.

Finalmente le expresamos nuestro agradecimiento por su receptiva para dar su opinión como experto en la materia.

Atentamente,

Laura Daniela Barón García
C.C 1.093.141.794

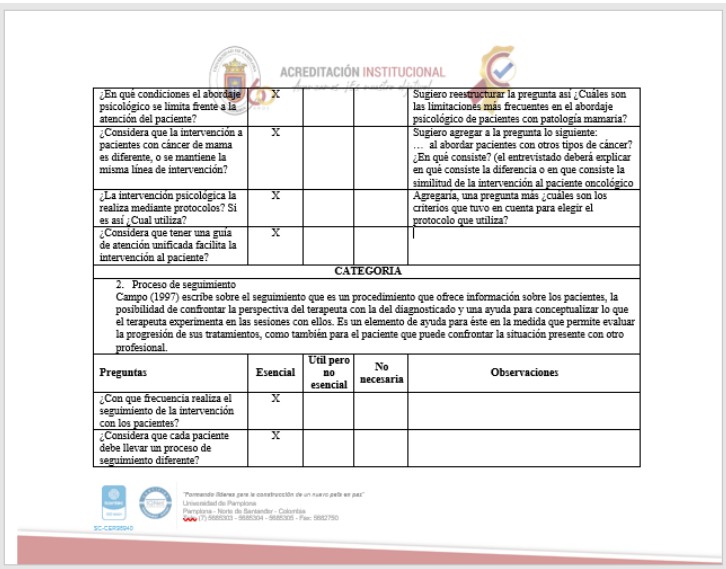
Ingrid Julieth Caballero Rincón
C.C. 1.092.389.513

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

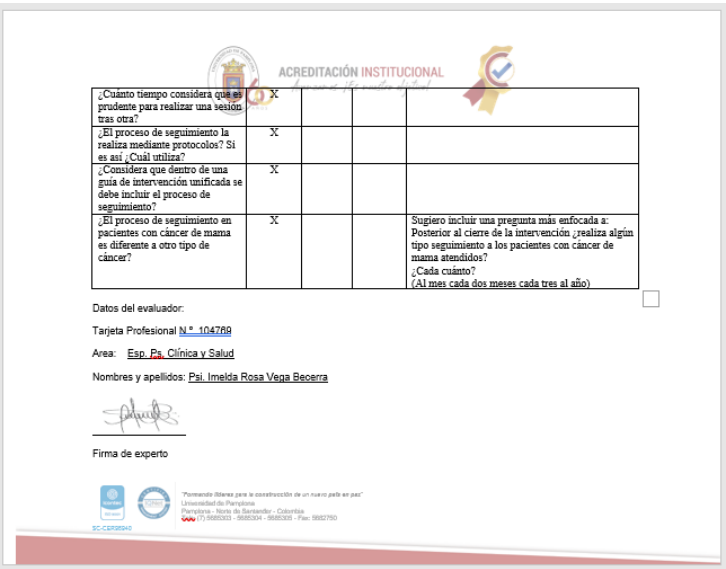
Apreciado experto, presentamos a continuación las categorías con sus respectivas definiciones y preguntas, lea cuidadosamente cada interrogante y marque con una X si es esencial, útil pero no esencial o no necesaria para la entrevista semiestructurada según su opinión. Recuerde marcar solo una de las tres casillas por cada pregunta. En la ultima columna encontrara un espacio para realizar las observaciones que usted crea pertinentes en cuanto a redacción y coherencia de cada pregunta.

CATEGORIA				
1. Estrategias de intervención Anderson, Lambert (1995) menciona que la intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Dentro de su experiencia que tan frecuente tiene en consulta pacientes con patología mamaria?	X			
¿En qué fase de la enfermedad del paciente oncológico usted suele intervenir?	X			



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

¿En qué condiciones el abordaje psicológico se limita frente a la atención del paciente?	X			Sugiero reestructurar la pregunta así ¿Cuáles son las limitaciones más frecuentes en el abordaje psicológico de pacientes con patología mamaria?
¿Considera que la intervención a pacientes con cáncer de mama es diferente, o se mantiene la misma línea de intervención?	X			Sugiero agregar a la pregunta lo siguiente: … al abordar pacientes con otros tipos de cáncer? ¿En qué consiste? (el entrevistado deberá explicar en qué consiste la diferencia o en que consiste la similitud de la intervención al paciente oncológico
¿La intervención psicológica la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cual utiliza?	X			Agregaría, una pregunta más ¿cuáles son los criterios que tuvo en cuenta para elegir el protocolo que utiliza?
¿Considera que tener una guía de atención unificada facilita la intervención al paciente?	X			
CATEGORIA				
2. Proceso de seguimiento Campo (1997) escribe sobre el seguimiento que es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticado y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. Es un elemento de ayuda para éste en la medida que permite evaluar la progresión de sus tratamientos, como también para el paciente que puede confrontar la situación presente con otro profesional.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Con que frecuencia realiza el seguimiento de la intervención con los pacientes?	X			
¿Considera que cada paciente debe llevar un proceso de seguimiento diferente?	X			



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

¿Cuánto tiempo considera que es prudente para realizar una sesión tras otra?	X			
¿El proceso de seguimiento la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cual utiliza?	X			
¿Considera que dentro de una guía de intervención unificada se debe incluir el proceso de seguimiento?	X			
¿El proceso de seguimiento en pacientes con cáncer de mama es diferente a otro tipo de cáncer?	X			Sugiero incluir una pregunta más enfocada a: Posterior al cierre de la intervención ¿realiza algún tipo seguimiento a los pacientes con cáncer de mama atendidos? ¿Cada cuánto? (Al mes cada dos meses cada tres al año)

Datos del evaluador:

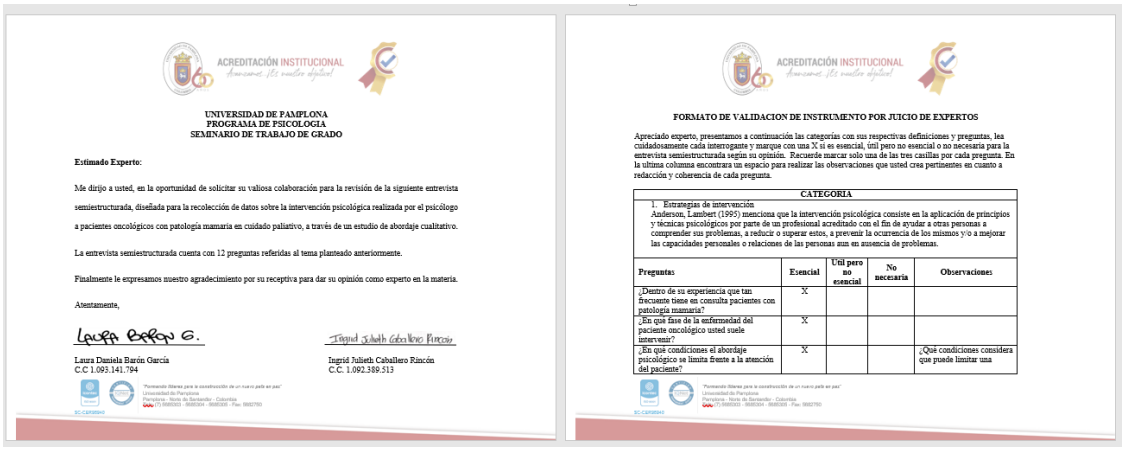
Tarjeta Profesional N.° 104789

Area: Esp. Ps. Clínica y Salud

Nombres y apellidos: Psi. Imelda Rosa Vega Becerra

Firma de experto

2da. Experta



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SEMINARIO DE TRABAJO DE GRADO

Estimado Experto:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión de la siguiente entrevista semiestructurada, diseñada para la recolección de datos sobre la intervención psicológica realizada por el psicólogo a pacientes oncológicos con patología mamaria en cuidado paliativo, a través de un estudio de abordaje cualitativo.

La entrevista semiestructurada cuenta con 12 preguntas referidas al tema planteado anteriormente.

Finalmente le expresamos nuestro agradecimiento por su receptiva para dar su opinión como experto en la materia.

Atentamente,

Laura Daniela Barón García
C.C 1.093.141.784

Ingrid Julieth Caballero Rincón
C.C. 1.092.389.513

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Apreciado experto, presentamos a continuación las categorías con sus respectivas definiciones y preguntas, lea cuidadosamente cada interrogante y marque con una X si es esencial, útil pero no esencial o no necesaria para la entrevista semiestructurada según su opinión. Recuerde marcar solo una de las tres casillas por cada pregunta. En la ultima columna encontrara un espacio para realizar las observaciones que usted crea pertinentes en cuanto a redacción y coherencia de cada pregunta.

CATEGORIA				
1. Estrategias de intervención Anderson, Lambert (1995) menciona que la intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Dentro de su experiencia que tan frecuente tiene en consulta pacientes con patología mamaria?	X			
¿En qué fase de la enfermedad del paciente oncológico usted suele intervenir?	X			
¿En qué condiciones el abordaje psicológico se limita frente a la atención del paciente?	X			¿Qué condiciones considera que puede limitar una adecuada intervención psicológica??
¿Considera que la intervención a pacientes con cáncer de mama es diferente o se mantiene la misma línea de intervención?	X			Reestructurar la pregunta para evitar confusión a la hora de responderla.
¿La intervención psicológica la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cual utiliza?	X			
¿Considera que tener una guía de atención unificada facilita la intervención al paciente?	X			

CATEGORIA				
2. Proceso de seguimiento Campo (1997) escribe sobre el seguimiento que es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticador y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. Es un elemento de ayuda para éste en la medida que permite evaluar la progresión de sus tratamientos, como también para el paciente que puede confrontar la situación presente con otro profesional.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Con que frecuencia realiza el seguimiento de la intervención con los pacientes?	X			¿Con que frecuencia realiza el seguimiento de la intervención con los pacientes con cáncer de mama?
¿Considera que cada paciente debe llevar un proceso de seguimiento diferente?	X			¿Considera que cada paciente que padece cáncer de mama debe llevar un proceso de seguimiento diferente?
¿Cuánto tiempo considera que es prudente para realizar una sesión tras otra?	X			
¿El proceso de seguimiento la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cual utiliza?	X			
¿Considera que dentro de una guía de intervención unificada se debe incluir el proceso de seguimiento?	X			
¿El proceso de seguimiento en pacientes con cáncer de mama es diferente a otro tipo de cáncer?	X			

Datos del examinador:

Número de tarjeta profesional: NP. 155133

Especialización: Evaluación Clínica.

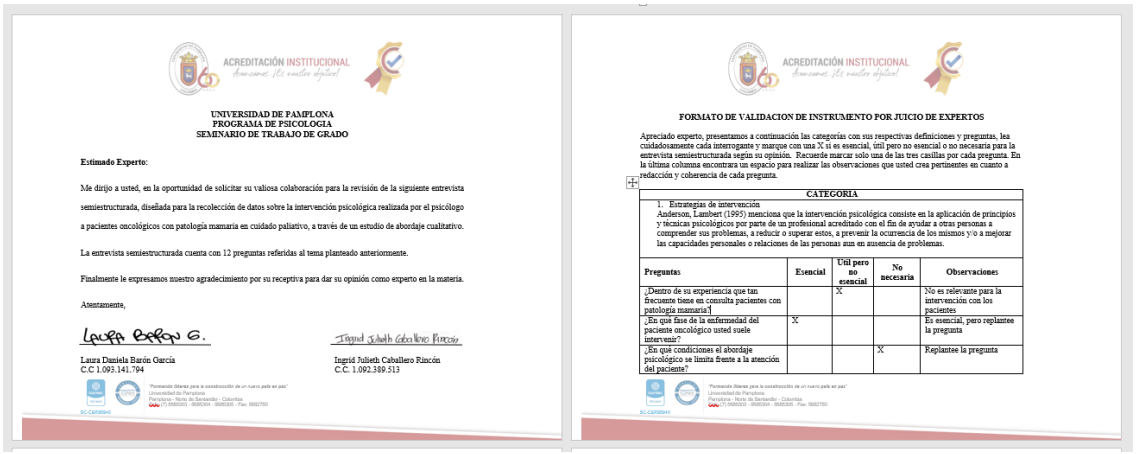
Nombre completo: Diana Fernanda Granados Cataño.

Referencias

Anderson, E.M. y Lambert, M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 15, 503-514.

Campo, V. (1997). Variations of Rorschach variables in therapeutic follow-up. British Journal of Projective Psychology, 42, 1, 15-26

3era. Experta



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SEMINARIO DE TRABAJO DE GRADO

Estimado Experto:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración para la revisión de la siguiente entrevista semiestructurada, diseñada para la recolección de datos sobre la intervención psicológica realizada por el psicólogo a pacientes oncológicos con patología mamaria en cuidado paliativo, a través de un estudio de abordaje cualitativo.

La entrevista semiestructurada cuenta con 12 preguntas referidas al tema planteado anteriormente.

Finalmente le expresamos nuestro agradecimiento por su receptiva para dar su opinión como experto en la materia.

Atentamente,

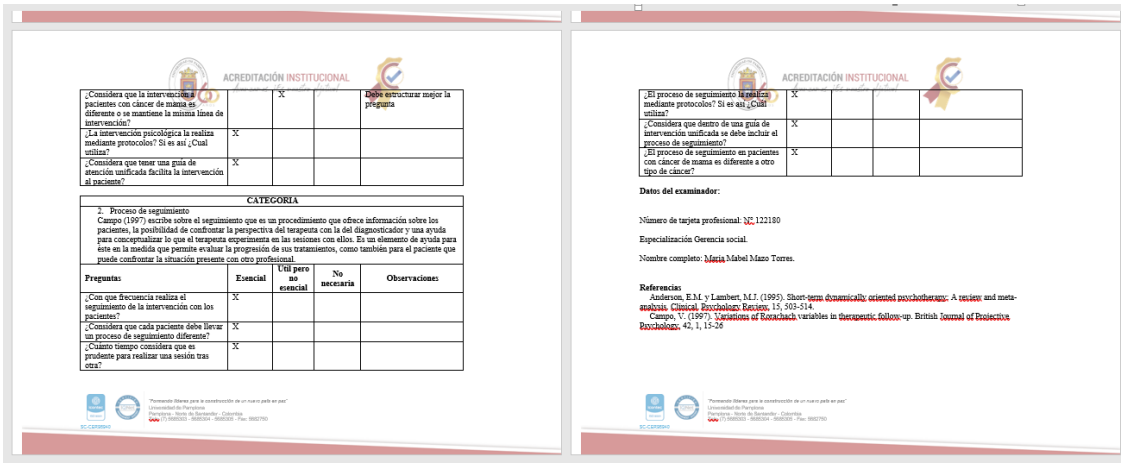
Laura Daniela Barón García
C.C 1.093.141.794

Ingrid Julieth Caballero Rincón
C.C. 1.092.389.513

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Apreciado experto, presentamos a continuación las categorías con sus respectivas definiciones y preguntas, lea cuidadosamente cada interrogante y marque con una X si es esencial, útil pero no esencial o no necesaria para la entrevista semiestructurada segun su opinión. Recuerde marcar solo una de las tres casillas por cada pregunta. En la última columna encontrara un espacio para realizar las observaciones que usted crea pertinentes en cuanto a redacción y coherencia de cada pregunta.

CATEGORIA				
1. Estrategias de intervención Anderson, Lambert (1995) menciona que la intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Dentro de su experiencia que tan frecuente tiene en consulta pacientes con patología mamaria?		X		No es relevante para la intervención con los pacientes
¿En qué fase de la enfermedad del paciente oncológico usted suele intervenir?	X			Es esencial, pero replantee la pregunta
¿En qué condiciones el abordaje psicológico se limita frente a la atención del paciente?			X	Replantee la pregunta



¿Considera que la intervención a pacientes con cáncer de mama es diferente o se mantiene la misma línea de intervención?		X		Debe estructurar mejor la pregunta
¿La intervención psicológica la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cual utilina?	X			
¿Considera que tener una guia de atención unificada facilita la intervención al paciente?	X			

CATEGORIA				
2. Proceso de seguimiento Campo (1997) escribe sobre el seguimiento que es un procedimiento que ofrece información sobre los pacientes, la posibilidad de confrontar la perspectiva del terapeuta con la del diagnosticador y una ayuda para conceptualizar lo que el terapeuta experimenta en las sesiones con ellos. Es un elemento de ayuda para este en la medida que permite evaluar la progresión de sus tratamientos, como también para el paciente que puede confrontar la situación presente con otro profesional.				
Preguntas	**Esencial**	**Util pero no esencial**	**No necesaria**	**Observaciones**
¿Con que frecuencia realiza el seguimiento de la intervención con los pacientes?	X			
¿Considera que cada paciente debe llevar un proceso de seguimiento diferente?	X			
¿Cuánto tiempo considera que es prudente para realizar una sesión tras otra?	X			

¿El proceso de seguimiento la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cuál utilina?	X			
¿Considera que dentro de una guía de intervención unificada se debe incluir el proceso de seguimiento?	X			
¿El proceso de seguimiento en pacientes con cáncer de mama es diferente a otro tipo de cáncer?	X			

Datos del examinador:

Número de tarjeta profesional: NT 122180

Especialización Gerencia social.

Nombre completo: María Mabel Mazo Torres.

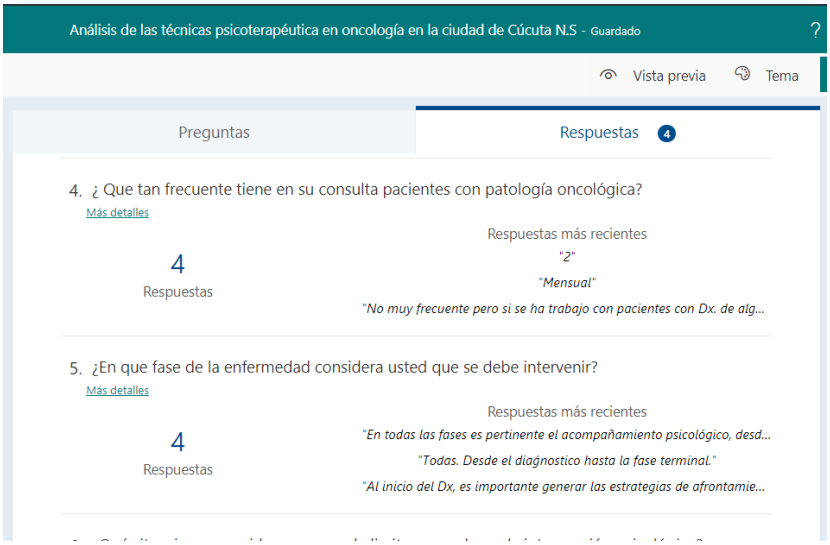
Referencias

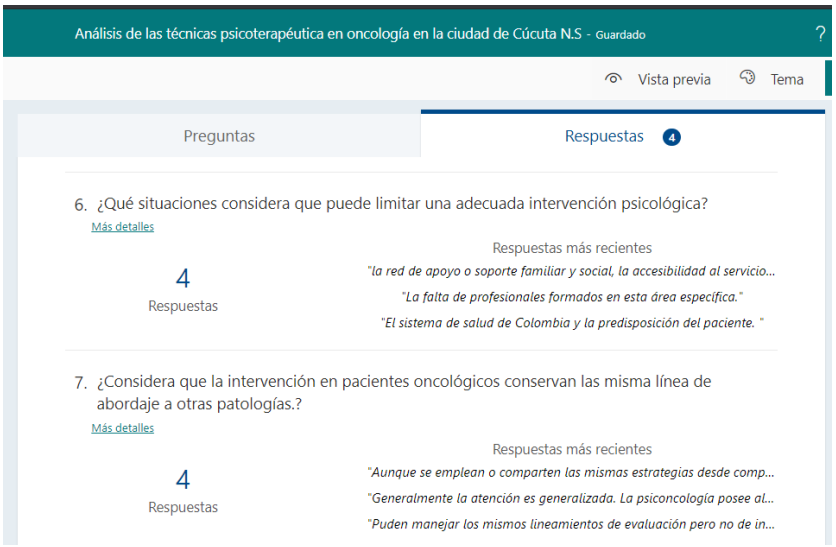
Anderson, E.M. y Lambert, M.J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 15, 503-514.

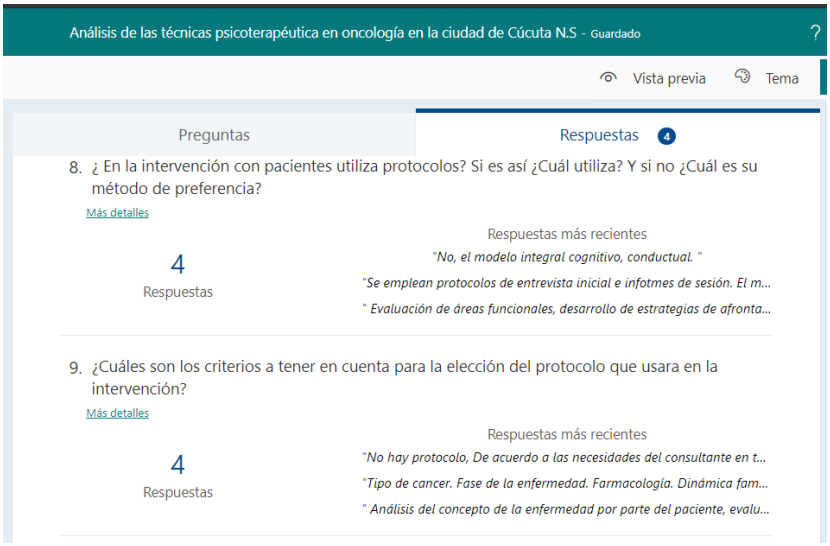
Campo, V. (1997). Variations of Rorschach variables in therapeutic follow-up. British Journal of Projective Psychology, 42, 1, 15-26

Aplicación de los instructivos

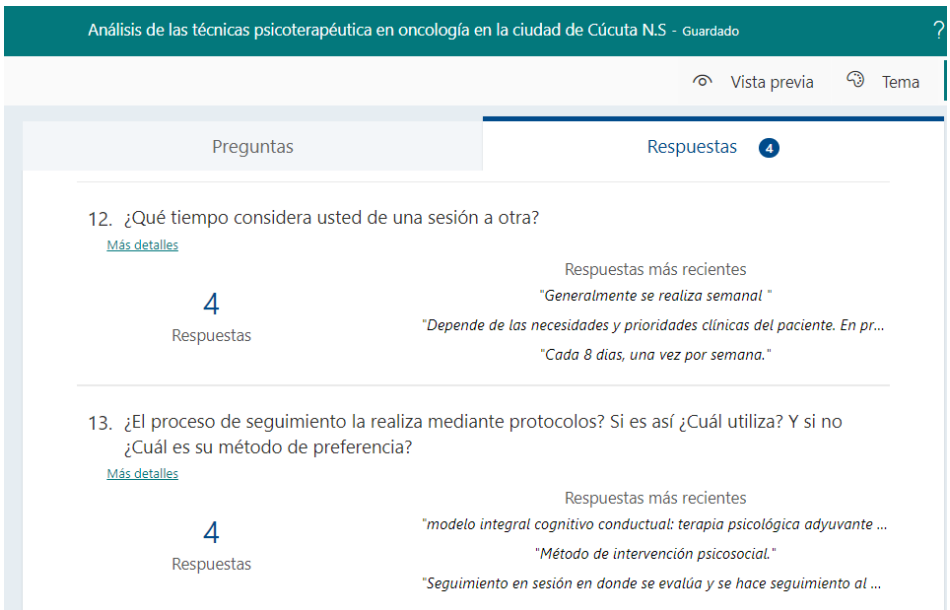


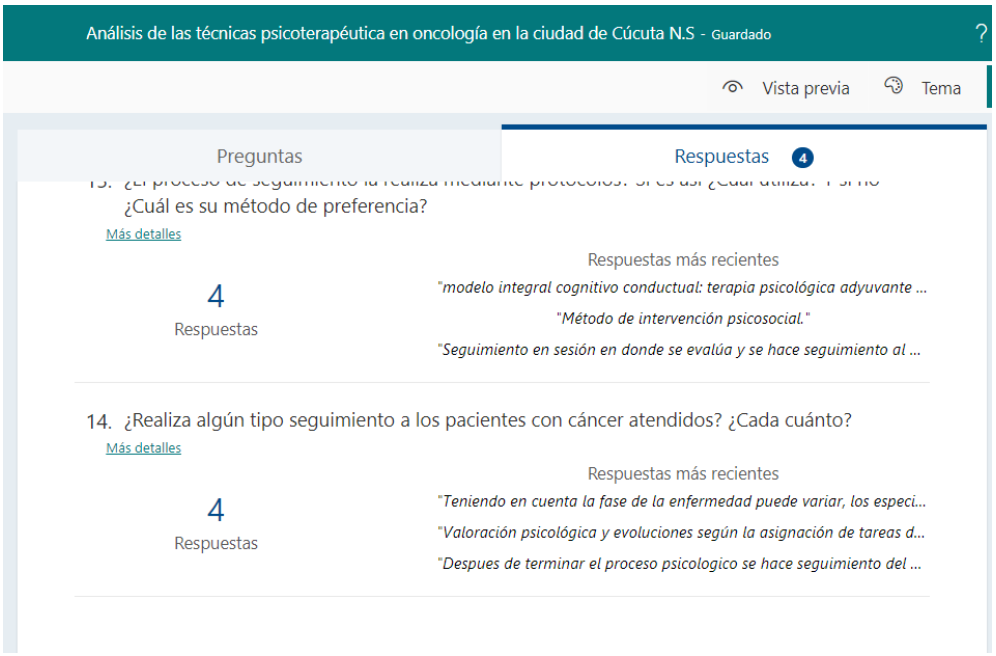


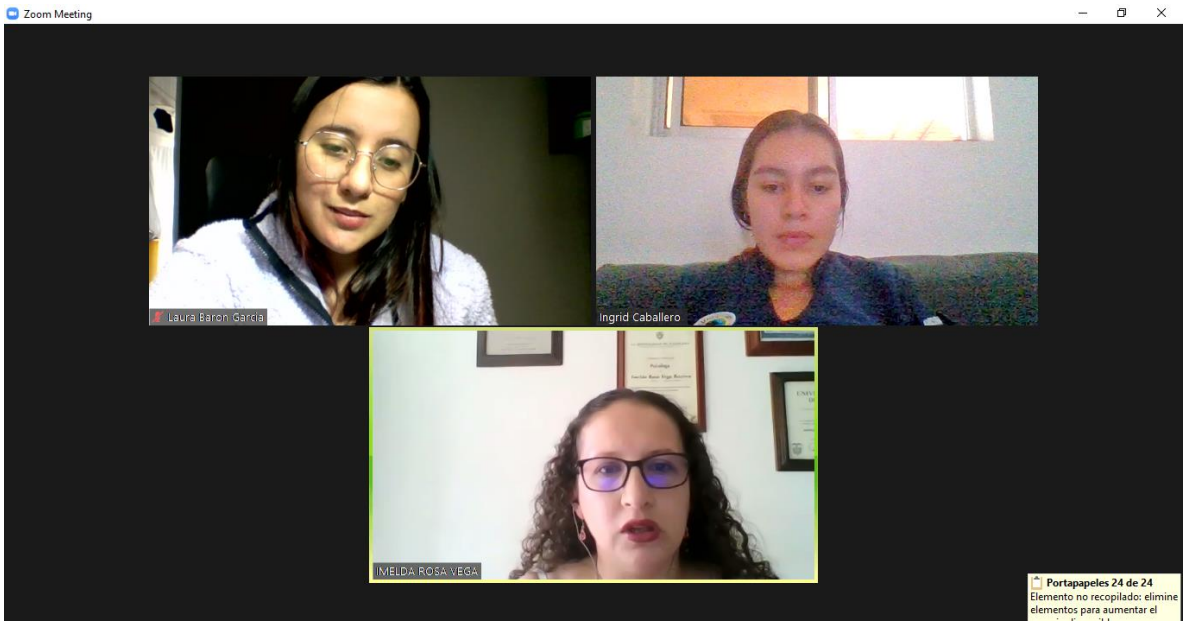


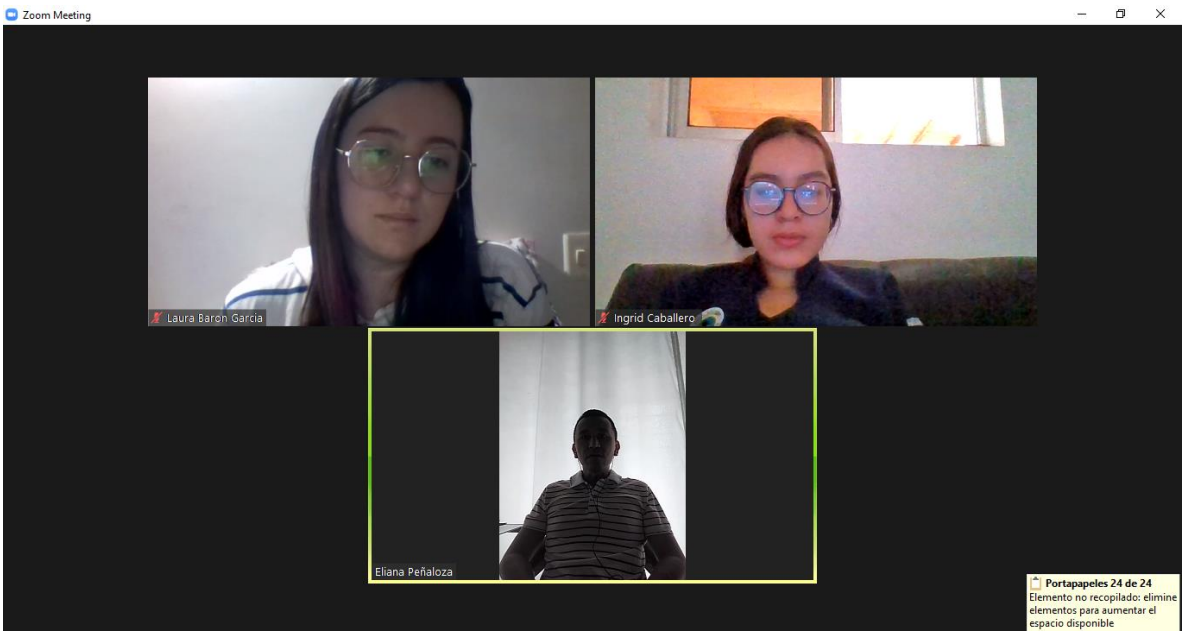

Análisis de las técnicas psicoterapéutica en oncología en la ciudad de Cúcuta N.S - Guardado
Vista previa
Tema
Preguntas
Respuestas 4
8. ¿ En la intervención con pacientes utiliza protocolos? Si es así ¿Cuál utiliza? Y si no ¿Cuál es su método de preferencia?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"No, el modelo integral cognitivo, conductual. "
"Se emplean protocolos de entrevista inicial e infotmes de sesión. El m...
" Evaluación de áreas funcionales, desarrollo de estrategias de afronta...
9. ¿Cuáles son los criterios a tener en cuenta para la elección del protocolo que usara en la intervención?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"No hay protocolo, De acuerdo a las necesidades del consultante en t...
"Tipo de cancer. Fase de la enfermedad. Farmacología. Dinámica fam...
" Análisis del concepto de la enfermedad por parte del paciente, evalu...


Análisis de las técnicas psicoterapéutica en oncología en la ciudad de Cúcuta N.S - Guardado
Vista previa
Tema
Preguntas
Respuestas 4
10. ¿Con que frecuencia realiza seguimiento de la intervención con los pacientes?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"semanal. "
"Según el estado psicofísico del usuario. En promedio depende del tip...
" Cada 8 dias. "
11. ¿Considera que cada paciente debe llevar un proceso de seguimiento diferente?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"Sí, hay múltiples factores que influyen en el consultante de manera d...
"Afirmativo. Cada paciente es único e irrepetible. Más aún yeniendo e...
"si, totalmente."
12 ¿Qué tiempo considera usted de una sesión a otra?

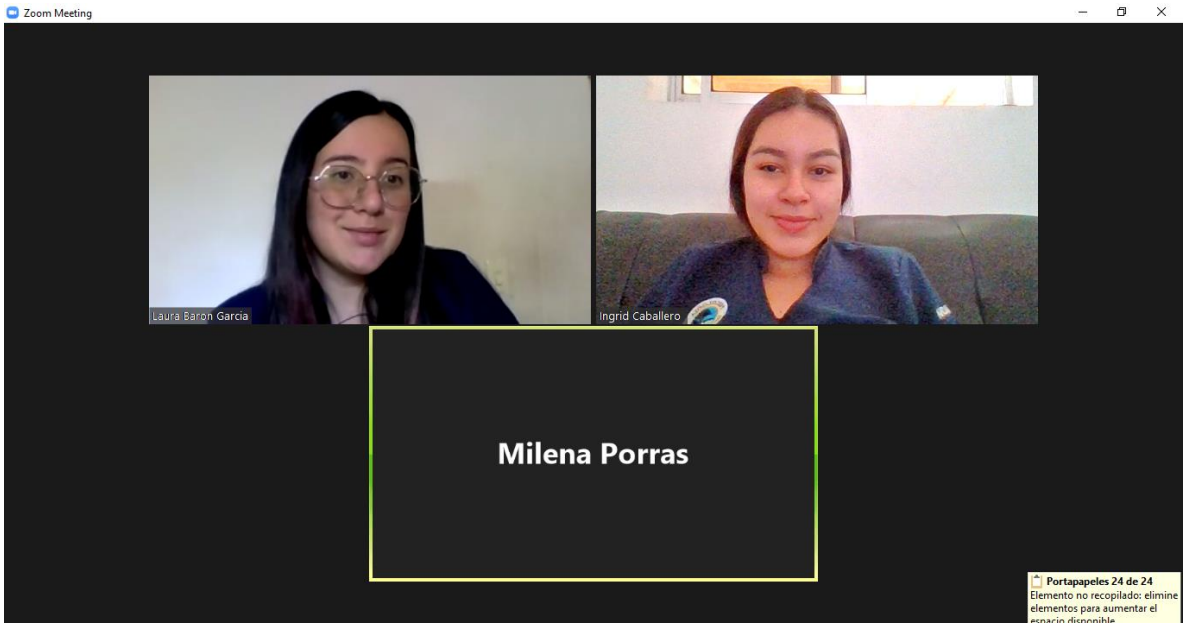

Análisis de las técnicas psicoterapéutica en oncología en la ciudad de Cúcuta N.S - Guardado
Vista previa
Tema
Preguntas
Respuestas 4
12. ¿Qué tiempo considera usted de una sesión a otra?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"Generalmente se realiza semanal "
"Depende de las necesidades y prioridades clínicas del paciente. En pr...
"Cada 8 dias, una vez por semana."
13. ¿El proceso de seguimiento la realiza mediante protocolos? Si es así ¿Cuál utiliza? Y si no ¿Cuál es su método de preferencia?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"modelo integral cognitivo conductual: terapia psicológica adyuvante ...
"Método de intervención psicosocial."
"Seguimiento en sesión en donde se evalúa y se hace seguimiento al ...


Análisis de las técnicas psicoterapéutica en oncología en la ciudad de Cúcuta N.S - Guardado
Vista previa
Tema
Preguntas
Respuestas 4
¿Cuál es su método de preferencia?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"modelo integral cognitivo conductual: terapia psicológica adyuvante ...
"Método de intervención psicosocial."
"Seguimiento en sesión en donde se evalúa y se hace seguimiento al ...
14. ¿Realiza algún tipo seguimiento a los pacientes con cáncer atendidos? ¿Cada cuánto?
Más detalles
4
Respuestas
Respuestas más recientes
"Teniendo en cuenta la fase de la enfermedad puede variar, los especi...
"Valoración psicológica y evoluciones según la asignación de tareas d...
"Despues de terminar el proceso psicologico se hace seguimiento del ...


Zoom Meeting
Laura Baron Garcia
Ingrid Caballero
IMELDA ROSA VEGA
Portapapeles 24 de 24
Elemento no recopilado: elimine elementos para aumentar el


Zoom Meeting
Laura Baron Garcia
Ingrid Caballero
Eliana Peñaloza
Portapapeles 24 de 24
Elemento no recopilado: elimine elementos para aumentar el espacio disponible


Zoom Meeting
Laura Baron Garcia
Ingrid Caballero
Jhonatan Zapata
Portapapeles 24 de 24
Elemento recopilado.


Zoom Meeting
Laura Baron Garcia
Ingrid Caballero
Milena Porras
Portapapeles 24 de 24
Elemento no recopilado: elimine elementos para aumentar el