

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una
perspectiva psicooncológica

Luisa Fernanda Toro Flórez

Karen Yuliana Barragán

Arnovi Jiménez Rubiano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Mayo 2019

Nota

Monografía, Docente: María Deicy Jiménez Gutierréz Programa de Psicología

Pereira Risaralda

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Correspondencia relacionada con este documento debe ser enviada

ltoroflorez@uniminuto.edu.co, kbarraganra@uniminuto.edu.co,

ajimenezrub@uniminuto.edu.co

AGRADECIMIENTOS

Al levantar la mirada y ver casi culminada esta etapa de nuestras vidas, no queda más que reconocer a todas las personas que de una manera u otra aportaron, en esta travesía de la formación profesional, con el único objeto de prepararnos para servir a los demás; es así como padres, madres, hermanos, esposos y esposa, hijos, amigos y docentes, todos han dejado huella a través de cada aliento que nos dieron en aquellos momentos donde creímos no poder más.

Por último, pero tal vez el más importante, Dios, quien proveyó, no solo recursos económicos, sino, además, salud, tiempo, fortaleza y una institución que nos formó como profesionales con calidez y calidad humana.

Dedicatoria

Esta monografía está dedicada a nuestra familia, que con renuncias han suplido cada una de nuestras ausencias durante estos cinco años, por apostarle a este proyecto de vida que sin lugar a dudas será de bendición no solo para nosotros como profesionales en Psicología; sino también para toda la familia.

No sobra mencionar este gran equipo de trabajo, cómplice incondicional para la obtención de nuestro logro.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Resumen:

El cáncer como una enfermedad que va en crecimiento constante ha sido considerada como una enfermedad de salud pública, que ha dejado secuelas de dolor y muerte en las familias colombianas, las consideraciones que se deben tener en cuenta son el afrontamiento que deben hacer los pacientes y sus familias cuando se recibe este diagnóstico, generando pensamientos de muerte, dolor, depresión, ansiedad, pérdida y un sin número de sentimientos negativos, que acompañarán al paciente y su familia en el proceso de duelo, (visto este como la adaptación a las nuevas circunstancias de vida), al tratamiento, que ocasiona un impacto físico y psicológico, el cual debe ser intervenido desde un tratamiento integral que ayude a superar las implicaciones emocionales, sociales, familiares y físicas. La terapia Cognitivo-Conductual presenta técnicas que le proporcionan la capacidad de afrontamiento adecuado en estas circunstancias y por ello la Psicooncología como ciencia interdisciplinar provee de herramientas al paciente y la familia, para lograr superar temas de depresión, ansiedad, angustia, adaptación y mejorar la calidad de vida del paciente oncológico.

Palabras claves:

(cáncer, cognitivo-conductual, psicooncología)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Abstract:

Cancer as a disease that is constantly growing has been considered a public health disease, which has left sequels of pain in a country that is characterized by the family unit, the considerations that must be taken into account are the coping that should make patients and their families when this diagnosis is received, generating thoughts of death, pain, depression, anxiety, loss and a number of negative feelings, that will accompany the patient and his family in the grieving process, (seen as the adaptation to new life circumstances), to treatment, which causes a physical and psychological impact, which must be intervened from an integral treatment that helps overcome the emotional, social, family and physical implications. Cognitive-Behavioral Therapy presents techniques that provide the ability to cope adequately in these circumstances and therefore the entry of Psycho-oncology as an interdisciplinary science provides tools to the patient and family, to overcome issues of depression, anxiety, anguish, adaptation and improve the quality of life of the cancer patient.

Keywords (cancer, characteristics, cognitive-behavioral, psycho-oncology, emotion)

Tabla de Contenido

Resumen:	4
Palabras claves:.....	4
Abstract:.....	5
Justificación:.....	8
Introducción:.....	11
1. MARCO REFERENCIAL	15
1.1 Marco Histórico.....	15
1.2 Marco Conceptual.....	17
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Cáncer:	21
2.2 Tipos de cáncer:	23
2.3 Enfoque Cognitivo-Conductual:	25
2.4 Terapias Cognitivo- Conductual:	26
2.4.1 La terapia cognitiva de Beck:	27
2.4.2 El entrenamiento en inoculación del estrés:.....	28
2.4.3 Terapia en resolución de problemas:	29
2.5 Características del tratamiento cognitivo-conductual:.....	30

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

3.	PSICOONCOLOGÍA ABORDAJE EMOCIONAL	34
3.1	Principios de la Unidad de Psicooncología:.....	36
4.	MARCO LEGAL	40
5.	CONCLUSIONES.....	44
6.	REFERENCIAS	46

Tabla de Figuras

Figura 1.	Células normales y células con cáncer.....	21
Figura 2.	La Psicooncología como intersección entre la Oncología y la Psicología de la Salud	39
Figura 3.	Objetivos del modelo PDCC.....	41

Tabla de Anexos

Anexo 1	Esquema de derivación y Evaluación Psicosocial	50
Anexo 2	Inventario de Depresión de Bareck.....	51

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Justificación:

En el ciclo de la vida, se contempla el nacimiento, el crecimiento y desarrollo como procesos normales, sin embargo, la enfermedad, la muerte y el dolor, generan en las personas y en las familias cargas emocionales, sociales e individuales que no son fáciles de afrontar, el cáncer es una enfermedad que genera en las personas un sentimiento de desprotección, angustia, estrés y dolor que acompaña no solo al paciente, sino a sus familias y amigos.

En el presente trabajo se abordarán y se describirán las características del enfoque cognitivo-conductual en pacientes con cáncer desde una mirada de la psicooncología, teniendo en cuenta que, “los psicólogos de la salud, como expertos en la interacción de la salud y el comportamiento, juegan un papel importante en los equipos multidisciplinarios para brindar un tratamiento integral” (Caballero & Gálvez, 2019, p.8).

Se elige el enfoque cognitivo-conductual, debido a que, dentro de la psicooncología, y a la ruta de atención que debe seguir un paciente con cáncer, se incluye el tratamiento con el psicólogo, profesional que ejerce un rol importante, debido a la comprobación de la efectividad de sus aportes, “los datos de Thomas sugieren que el cáncer tiende a presentarse en individuos apocados, no agresivos e incapaces de expresar adecuadamente sus emociones” (Cooper, 1986,p.7), desde donde la ciencia de la psicología realiza su intervención; “muchos de estos individuos tendían a ser más bien personas solitarias, sin

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

una asociación parental estrecha o que [han perdido a sus padres]figurativamente” (Cooper, 1986, p.7); por ello el psicólogo desde la Oncología Clínica es de vital importancia.

Sin embargo, se debe tener en cuenta ciertas primicias que dan un entendimiento integral de este proceso.

Las intervenciones que más se utilizan son las basadas en evidencia científica, como la terapia cognitivo-conductual que tiene como finalidad que los pacientes adquieran habilidades de afrontamiento adaptativas ante situaciones adversas y puedan tener una óptima calidad de vida, a pesar de los cambios que implica una enfermedad crónica y su tratamiento.

(Caballero & Gálvez, 2019, p. 9)

Este estudio se hace pertinente dado que “el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama” (Minsalud, 2018, p. 18), determinado como un problema de salud pública.

Los pacientes oncológicos afrontan implicaciones emocionales, cognitivas y sociales, debido al diagnóstico médico, a lo complejo de los tratamientos, además de la sintomatología que experimentan en los métodos de recuperación, sin embargo, se debe tener en cuenta que “el estilo de afrontamiento y el apoyo social percibido pueden funcionar como protectores o favorecer una respuesta favorable durante la enfermedad” (Costa & Ballester, 2010, p. 7).

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Se considera de gran relevancia para el ejercicio disciplinar de la psicología, realizar un estudio de revisión bibliográfica, donde se abran posibilidades de conocer las características del tratamiento cognitivo-conductual, la psicooncología, sus características e implicaciones y conocer la situación de los pacientes con cáncer y a lo que se ven enfrentados luego del diagnóstico; esto como un campo de acción del psicólogo, quién tiene las capacidades intelectuales, teórico-prácticas para realizar la intervención desde el proceso oncológico, teniendo en cuenta, lo referido por el Código Bioético (2006):

El Psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente....., pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social. (p.4)

Por lo tanto, “con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social” (Ministerio de la Protección Social, 2006, p.1).

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Introducción:

El cáncer es una enfermedad terminal que ha azotado al mundo entero, dejando familias con el dolor de la pérdida de un ser querido, sin embargo, en la actualidad existen varios tratamientos que pueden dar esperanzas, siempre y cuando se haya descubierto a tiempo la enfermedad.

En este documento se recopila información importante sobre el cáncer, las implicaciones en los pacientes y familias, los tratamientos existentes y además las técnicas de tratamiento psicológico para realizar un proceso integral que pueda ofrecer al paciente y la familia una calidad de vida en esa etapa tan difícil, puesto que los efectos secundarios que se generan, pueden acarrear más malestar que la misma enfermedad.

En este estudio se podrá observar el cáncer como una enfermedad en sus diferentes etapas, sus especificaciones y a los pacientes que son diagnosticados, sus afecciones físicas y emocionales, además de las características de la terapia cognitivo-conductual utilizada para lograr un tratamiento integral en las personas, además se realizará una mirada a la psicooncología como y lo que conlleva en el tratamiento del paciente oncológico.

La psicooncología es una especialidad relativamente nueva en nuestro país.

Quienes la ejercen, psicólogos y psiquiatras, dedican su tiempo a la prevención, el diagnóstico precoz, la evaluación de las necesidades psicosociales, el tratamiento de psicopatologías asociadas a la enfermedad

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

neoplásica, la rehabilitación psicológica y social de pacientes oncológicos, el apoyo a pacientes y familiares que ingresan a un programa cuidados paliativos; como así también a mejorar las competencias comunicativas y de interacción de los miembros de los equipos de salud oncológicos. (Rojas, 2006, p.1)

Podemos definir entonces la psicooncología teniendo en cuenta que se vincula según el apartado anterior, con un tratamiento integral definido de la siguiente forma:

Sebastián & Alonso (2003) refiere que la psicooncología es aquella disciplina que se aboca al estudio de la relación entre los procesos psicológicos y la patología neoplástica, como también de la utilidad de las acciones psicológicas para tatar los problemas asociados a su detección, diagnóstico y tratamiento. Su interés radicaría en estudiar las distintas estrategias y métodos de afrontamiento útiles para mejorar la calidad de vida de la persona (Alonso & Bastos, 2011) que presenta esta enfermedad neoplástica y su familia que vive la experiencia y el estrés emocional del diagnóstico (Gritti,2012) buscando minimizar el impacto interrelacional resultante (Gritti, 2015, citado por Rojas & Gutiérrez, 2016, p. 32)

La psicooncología a través de un tratamiento interdisciplinar puede proveer en estas situaciones precarias del paciente, cuidados especiales, atención preferencial, intervención psicológica, permitiendo que el paciente y la familia se sientan provistos de las

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

herramientas necesarias para hacerle frente a la enfermedad, su tratamiento y las consecuencias que genere.

La psicooncología, como la psicología de salud en general, parte de que un sistema sanitario satisfactorio ha de tener tres objetivos: el primero es la promoción de la salud y la prevención, el segundo la curación de las enfermedades o su control como condiciones crónicas, y el tercero el alivio del sufrimiento, la optimización de la calidad de vida y la adaptación y rehabilitación psicológica y social de los pacientes. (Cruzado, 2013, p.11)

La salud pública atañe a todos, es un tema donde se ven inmersos las intervenciones gubernamentales y privadas, individuales y sociales, es decir, cuando todo un país se preocupa por apoyar a las familias que han sido maltratados por tales enfermedades.

Dada la transición epidemiológica, en la que las enfermedades agudas han disminuido como problema de mortalidad y que los padecimientos crónico-degenerativos asociados al estilo de vida, representan las mayores causas de muerte en la actualidad, la necesidad de la intervención oportuna del profesional en el manejo de la conducta, se hace imprescindible. (Camacho & Galán, 2015, p. 4)

Se evidenció que la terapia cognitivo-conductual a través de sus técnicas apoyan la psicooncología, que es una disciplina donde se interviene la parte social y contexto cercano del paciente, el afrontamiento desde una adaptación a la nueva situación y los cambios emocionales, conductuales y de pensamiento a los que se ven enfrentados los pacientes oncológicos y sus familias que reciben en diferentes circunstancias la carga emocional del

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

dolor del paciente, de los cambios emocionales de él y del sentimiento de pérdida que embarga en medio de una impotencia abismal.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Marco Histórico

La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar ese término) proviene de Egipto, del 1600 a.c., aproximadamente. El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada “la orquilla de fuego”. El escrito dice sobre la enfermedad: **No existe tratamiento**. (Lugones & Ramírez, 2009, p. 2)

Cabe resaltar que las enfermedades que van apareciendo como nuevas, o que se les llama así, porque han sido desconocidas, o debido a que pocas personas las han padecido, y no se ha realizado los estudios pertinentes, y que la tecnología de la antigüedad tenía limitantes, que podía demorar el diagnóstico e identificación de dichas enfermedades, por ello se podía decir muy seguramente de una manera veraz que no existía tratamiento.

Ante el estrés y el interés por el afrontamiento ante la enfermedad, entendida ésta como estresor comenzaron a desarrollarse sobre la década de los 60 y 70, destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y, por extensión, las actitudes de un enfermo hacia la enfermedad. (Soriano, 2002, p.1)

Con la enfermedad, su diagnóstico, consecuencias físicas, emocionales y familiares, nace también las herramientas como tratamientos físicos, psicológicos y sociales, que

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

podrán permitir en los pacientes oncológicos un mejor desarrollo social y una calidad de vida apropiada en el tiempo de la enfermedad.

La terapia cognitivo-conductual es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han practicado a lo largo de tanto tiempo que se ha convertido en hábitos del repertorio comportamental del individuo. (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2019, p. 25)

La terapia cognitivo-conductual le ha permitido a la psicología implementar técnicas que le ayuden a los pacientes oncológicos encontrar herramientas adecuadas para el afrontamiento en las enfermedades crónicas, y que pueden ser de difícil manejo para el paciente y la familia.

“Así como en la perspectiva conductual el fenómeno observable juega un papel esencial en cómo se inician y desarrollan los trastornos humanos, en la perspectiva cognitiva son mucho más importantes los pensamientos y las sensaciones” (Batlle, (s.f.), p. 7).

Desde los pioneros principales del enfoque conductual Pavlov, Watson, Rayner, Skinner, entre otros que aprobaron los estímulos y respuestas, como el estudio a través de lo observable y desde el enfoque cognitivo Beck, Ellis entre otros determinaron que la importancia está en los pensamientos como lo menciona el apartado anterior.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

La especialidad de psicooncología se inició formalmente a mediados de 1970, cuando la barrera para revelar el diagnóstico se cayó y se hizo posible hablar con los pacientes respecto de éste y de las implicancias del cáncer para sus vidas. (Robert, Álvarez & Valdivieso, 2013, p. 2)

Abriendo las oportunidades al paciente para que pueda expresar sus emociones, sentimientos, miedos, alegrías o como se siente en realidad, generando una ayuda al paciente para que logre asumir las causas, consecuencias y situaciones complicadas de la enfermedad, calidad de vida y relaciones familiares.

1.2 Marco Conceptual

Se hace necesario conocer algunas terminologías que permitan entender la situación descrita en este estudio, “el cáncer se caracteriza por tratarse de una enfermedad básicamente producida por la proliferación de células, que se multiplican cuando no es necesario que lo hagan” (Estapé, 2018, p. 17).

Comúnmente cuando se escucha de esta palabra “cáncer”, se hace relación a dolor, sufrimiento, incluso la muerte, así que no se puede desconocer el impacto social, que genera el encontrar en la televisión, revistas, artículos, incluso comentarios de las personas que han tenido a alguien cercano con esta situación, y su incidencia en la creencia de una enfermedad así en la familia o en la vida propia.

Cuando ocurre esta enfermedad se dice que la persona debe estar preparadas para realizar el afrontamiento de una manera adecuada, para “Lazarus y Folkman, el afrontamiento puede

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

definirse como aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales en el intento de manejar (reducir o tolerar) las situaciones que se valoran como estresantes, desbordantes o que ponen a prueba los recursos de una persona” (Font & Cardoso, 2009, p.2).

Además, se debe considerar el dolor que genera no solo la enfermedad, sino los tratamientos que son de vital importancia para una mejoría en la enfermedad, sin embargo, “el tratamiento del dolor siempre ha formado parte de las tareas del médico, y no ha sido hasta hace 25 años cuando se han empezado a formar especialistas en esta nueva área de la medicina” (Von, Paice & Preodor. 2007, p.7).

Teniendo un concepto claro de que es el cáncer y a que se llama afrontamiento, es clara la intervención de un profesional en psicología, creando y descubriendo herramientas en las personas y sus familias para encontrar un punto equilibrado entre la situación de enfermedad y la calidad de vida; es indispensable comprender que las consecuencias a las que se ve enfrentado el paciente y la familia, da una explicación clara de lo difícil que puede ser el afrontamiento.

“La terapia cognitiva se practica con un lenguaje universal compuesto por esperanza, búsqueda de la objetividad, respeto por los pacientes y por su contexto social, y crecimiento personal” (Keegan, 2004, p.12); articulada con la conducta la cuál verifica el comportamiento humano se da lugar a la Terapia Cognitivo-Conductual.

La Terapia Cognitivo Conductual incluye técnicas psicoeducativas, de modificación de cogniciones, comportamientos y de la activación psicofisiológica. Las estrategias psicoeducativas y las técnicas conductuales

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

favorecen la adherencia a tratamientos médicos y tienen un impacto significativo en el control de la enfermedad, sobre todo cuando se conjugan con el desarrollo de habilidades sociales en el paciente para favorecer su relación y comunicación con el equipo de salud. (Caballero & Gálvez, 2019, p.12)

Sin embargo, anexo a este concepto se debe incluir la importancia de los pensamientos negativos que no ejercen una buena influencia sobre el paciente en la enfermedad que enfrenta, por ello se debe ir más allá que solo el análisis de las conductas y comportamientos del paciente.

Las técnicas de Restructuración Cognitiva se emplean en situaciones donde los pensamientos o creencias equivocadas de los pacientes interfieren con conductas de salud o intensifican emociones negativas, estas técnicas favorecen formas más funcionales y objetivas de interpretar y evaluar situaciones difíciles en el futuro. Las técnicas de relajación disminuyen la activación psicofisiológica y el control del dolor. (Caballero & Gálvez, 2019, p. 12)

Consecuentemente con el conocimiento de la TCC se debe incluir el concepto que enmarca este trabajo tenida como una de las categorías del trabajo y es la psicooncología, que desarrollada hace 30 años, ha despertado en los pacientes con cáncer un cuidado multidisciplinar ahondando en el bienestar del paciente.

Rivero, Piqueras, Ramos, García, Martínez & Oblitas (2008) definen la psicooncología como una subespecialidad de la oncología cuyos objetivos

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

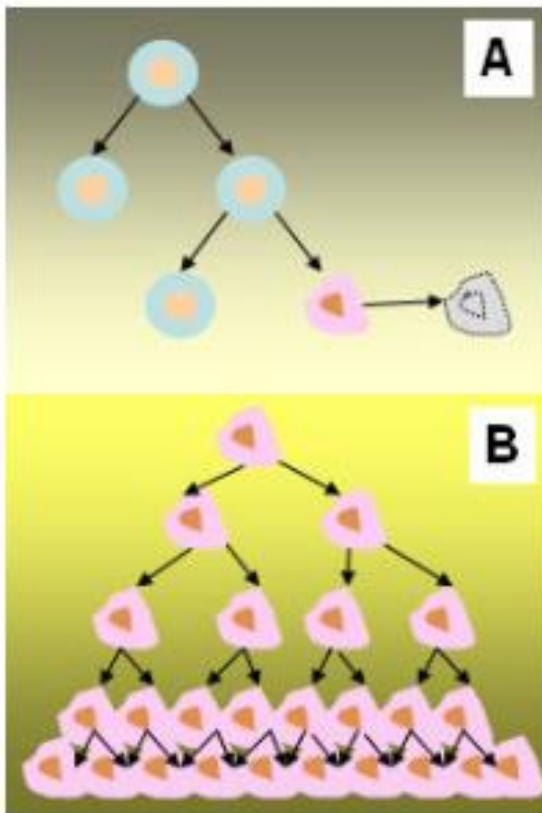
fundamentales son: a) la prevención primaria por medio de la detección y acción sobre elementos psicológicos y sociales que podrían estar a la base de la aparición del cáncer; b) la prevención secundaria dirigida a la detección y acción sobre las variables psicológicas que permitan una detección precoz del cáncer, c) la intervención terapéutica, rehabilitación o cuidados paliativos de la persona con cáncer y su familia (otros significativos y/o cuidadores) en las diferentes fases de la enfermedad buscando mejorar la calidad de vida, y d) la investigación, en tanto desarrollo científico que permita aumentar la información y el conocimiento en esta área. (Rojas & Gutiérrez, 2016, p.28).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Cáncer:

La OMS (2014), afirma que el cáncer es un concepto global. Es un término genérico que denota diversas enfermedades que perjudican el organismo del individuo, también recibe el nombre de tumor maligno y la forma en que se manifiesta es propagándose rápidamente células defectuosas, a un nivel más alto de los normal, comprometiendo diferentes partes del cuerpo. **Figura 1.**

Células normales y células con cáncer¹



A. Las células normales se dividen en forma controlada

B. Las células cancerosas desarrollan mutaciones que no son reparadas y pierden la capacidad para morir

¹ Figura 1: tomada de: Puente y Velasco. (2017) ¿Qué es el cáncer? Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

“El cáncer es una enfermedad tabú rodeada de falsas creencias y actitudes que le hacen especial. No es solo una enfermedad física, sino que a su alrededor tiene unas connotaciones negativas debidas a siglos de muerte y sufrimiento” (Estapé, 2018, p.23).

Se debe tener en cuenta que en este tiempo se conoce tanto sobre la enfermedad, como donde se origina, los tratamientos adecuados y cómo detectarla a tiempo, sin embargo, “es probable que el cáncer sea una de las experiencias más difíciles que uno pudiera llegar a vivir, por la multiplicidad de factores que involucra y por lo mismo no existe un modo determinado de cómo enfrentarlo” (Robert, Álvarez & Valdivieso, 2013, p.3)

La enfermedad aunque para muchos no tiene una explicación entendible, si tiene un significado relevante en la vida de la familia y del paciente que la padece, pues es imposible dejar de lado, que es una enfermedad terminal, que es dolorosa y que los tratamientos son agresivos y atentan en la mayoría de las veces con la calidad de vida, la estabilidad emocional, las dolencias que causan y el malestar asociado a las condiciones de la ubicación del cáncer, lo agresivo del tratamiento y condiciones psicofísicas del paciente.

“Lo anterior cobra especial importancia si se considera que, ante el diagnóstico de cáncer, la alternativa médica conocida para darle manejo es el tratamiento oncológico, bien sea la cirugía, la radioterapia y con especial frecuencia, la quimioterapia” (Castaño & Palacios, 2013, p. 2).

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

2.2 Tipos de cáncer:

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2017) hay diferentes tipos de cáncer, pero de forma sintética se agrupan por el tejido que los dio origen:

- **Carcinomas:** Se tratan de cánceres que se originan a partir de células epiteliales. Estas son células que tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, incluyendo las variedades más comunes de cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago entre otros.
- **Sarcomas:** Son cánceres que se forman a partir del llamado tejido conectivo o conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartílagos o el tejido graso. Los más frecuentes son los sarcomas óseos.
- **Leucemias:** Son cánceres que se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación (sangrados o trombosis)
- **Linfomas:** Se desarrollan a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos.

El estudio realizado por Murray en 1997, el autor propone que los pacientes ven el cáncer desde tres perspectivas: (1) como destrucción, centrando las narrativas en el sufrimiento y la muerte; (2) como ocupación, caso en el que hay una lucha contra la enfermedad, y (3) como liberación, centrando las

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

narrativas en la idea de renacer y en la redefinición de las responsabilidades propias. (Castaño & Palacios, 2013, p. 6)

Los pacientes que padecen esta enfermedad se verán enfrentados a situaciones de distrés², que lograrán desestabilizar las emociones, el miedo y otras circunstancias que se verán afectadas dependiendo también de las condiciones individuales como lo menciona Estapé (2018):

El acontecimiento estresante que supone el cáncer tiene unas repercusiones generales que se han señalado por parte de psicooncólogos. No obstante, siempre hay que tener en cuenta los aspectos individuales de cada sujeto. Edad, sexo, nivel socioeconómico, soporte familiar, soporte social y antecedentes de psicopatologías. (p. 32)

Además, se debe considerar la etapa en que se encuentra el cáncer, la ubicación del mismo, puesto que esto aumentará o disminuirá algunos síntomas fisiológicos y otros psicológicos, por ello entre más conocimiento exista de la enfermedad se puede generar un tratamiento adecuado.

La Sociedad Americana de Cáncer afirma: “El médico necesita saber si el cáncer se ha propagado y cuánto, desde donde se originó. Esto se conoce como la clasificación de la etapa del cáncer” (American Cancer Society, 2016. p.1).

² Distrés: Este se refiere al malestar subjetivo de la persona a raíz del cáncer y su tratamiento. (Estapé, 2018, p.30)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Las etapas del cáncer según la Asociación Española Contra el Cáncer (s.f.) menciona la etapa 0 donde se da la multiplicación descontrolada y capacidad de invasión, este tiempo puede durar 30 años y no hay sintomatología alguna. La etapa IA que es la segunda etapa y se conoce como “in situ”, hay lesión cancerosa microscópica, dura de 5 a 10 años y tampoco hay sintomatología, en algunos cánceres se pueden determinar en esta etapa. La etapa IIA, la lesión cancerosa invade otros tejidos y otros órganos dura de 1 a 5 años y la sintomatología se asocia al tipo de cáncer y su ubicación. Metástasis hay invasión a otras partes del cuerpo a distancia de la zona de origen, y por último está etapa IV etapa terminal este es irreversible e incurable y produce malestar general, desmejorando la calidad de vida del paciente.

2.3 Enfoque Cognitivo-Conductual:

El objetivo primordial de este enfoque es la modificación de la conducta o comportamiento, que se puede observar dirigido o como consecuencia de los pensamientos, creencias que existen en la persona y que de ninguna forma se puede conocer o identificar, a menos que la persona lo exprese.

El enfoque cognitivo – conductual combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas durante la infancia y la adolescencia. Al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y cognitiva; integra los factores internos y externos del sujeto. (Batlle, s.f. p.2)

“La terapia Cognitivo – Conductual (TCC) se ha convertido en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos” (Ruíz, Díaz & Villalobos, 2012, p. 17).

En los pacientes oncológicos los aportes están involucrados con aceptación y afrontamiento, modificar cogniciones no útiles acerca de la enfermedad, acerca de la familia, acerca de las responsabilidades, con aquellas situaciones familiares que le gustaría realizar o resolución de conflictos que acarrearán cuando la persona se ve enfrentada a morir y según ella deja cosas pendientes.

Sin embargo, en el marco de la ATC, el énfasis se centra en plantear un nuevo contexto verbal a través de intervenciones que alteren el seguimiento de reglas de evitación y promuevan la aceptación de los eventos privados en el contexto. Los esfuerzos conductuales de afrontamiento serían más útiles para controlar el estrés, mientras que los esfuerzos psicológicos cognitivos lo serían para el control de las consecuencias emocionales. (Font & Cardoso, 2009, p.3).

2.4 Terapias Cognitivo- Conductual:

Se debe considerar que en el enfoque cognitivo-conductual se han trabajado varias terapias y que han sido utilizadas en casos específicos, acompañados de resultados aprobados, por tal motivo es indispensable citar estas terapias para poder entender a profundidad este enfoque.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

2.5 La terapia racional emotiva de Ellis:

La terapia racional -emotiva se basa en el esquema ABC, el cual constituye la teoría de Ellis sobre como las personas tienen trastornos. (A) es cualquier evento activante, que según las creencias (B) racionales o irracionales que se tengan sobre (A) producirá consecuencias (C) conductuales y emocionales. (Becoña & Oblitas, s.f, p. 7)

Cabe aclarar que esta terapia ha tenido implicaciones en distintos trastornos, se ha aplicado en diferentes situaciones y ha estado acompañada de otras terapias cuando en ocasiones se ve claramente la necesidad de ello como lo ha mencionado Becoña (s.f.).

La TRE considera al ser humano, como uno capaz de comportarse racional e irracionalmente. Y solamente cuando actuamos y pensamos de manera racional, es cuando en verdad nos sentimos felices y efectivos. Tenemos entonces, que la orientación racional-emotiva está compuesta de una teoría de personalidad, un sistema filosófico y una técnica para el tratamiento psicológico. (Navas, 1981, p.3)

2.4.1 La terapia cognitiva de Beck:

Los aportes realizados por Beck atañen a la incapacidad de encontrar en el psicoanálisis las herramientas suficientes para tratar a los pacientes con depresión, es por ello que a través del análisis y el estudio cuidadoso realizó aportes significativos a la depresión y los estados emocionales.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Al proponer su teoría cognitiva, de gran efectividad en el tratamiento de la depresión, que se basa en su modelo de depresión (Beck et al., 1979) dentro de la cual considera la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. La tríada cognitiva atañe a tres patrones cognitivos inadecuados presentes en el paciente depresivo: visión negativa del paciente acerca de sí mismo, tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa y visión negativa acerca del futuro. (Becoña & Oblitas, s.f, p. 9)

Según el apartado anterior el tratamiento propuesto por Beck se centrará en que la persona a través de, “la reestructuración cognitiva, con la ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine, la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros” (Bados & García, 2010, p.2)

Los aportes son significativos para el tratamiento en la depresión y al realizar el Inventario de Depresión de Beck (BDI siglas en inglés), se puede detectar la existencia de síntomas asociados a la depresión y validar su gravedad. (ver anexo 2)

2.4.2 El entrenamiento en inoculación del estrés:

El objetivo del entrenamiento en inoculación del estrés es que el cliente reciba una inoculación de tensión, de modo paralelo a lo que ocurre cuando nos ponen una vacuna, para que esta inoculación cree anticuerpos psicológicos, estrategias y habilidades psicológicas que puedan ser utilizadas en situaciones de ansiedad y miedo. (Becoña & Oblitas, s.f., p. 13)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Tenemos que tener presente que el estrés³ se puede presentar en las personas por diferentes situaciones y se ven en diferentes contextos, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones es influido por algo externo, aunque no se podría tener como una condición general.

El adiestramiento en inoculación del estrés parece ser la forma más inclusiva de terapia cognitiva-conductual estudiada [AIE] refleja un plan premeditado con un fundamento subyacente plausible...presenta una gama de estrategias entre las que pueden seleccionarse las más atractivas y eficaces. De esta manera el paciente puede actuar como colaborador, ayudando a generar una estrategia de afrontamiento a la medida del individuo, adaptada a sus propias necesidades y experiencias. (Kendall y Bemis, 1983 citado por Meichenbaum, 1987, p.3)

2.4.3 Terapia en resolución de problemas⁴:

La formulación inicial de la SP de D'Zurilla y Golfried (1971) constaba de cinco etapas: a) orientación general; b) definición y formulación de problemas; c) generación de alternativas; d) toma de decisiones; y e) verificación. El orden de las cinco etapas representa una secuencia lógica y

³ Estrés: Conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones. (Sanitas EPS, s.f., p.1)

⁴ Resolución de problemas: Un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema en particular. (Bados & García, 2014, p. 2)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

práctica para el entrenamiento, y para una aplicación sistemática y adecuada.

(Becoña & Oblitas, s.f., p. 15)

El objetivo es que el paciente identifique esas situaciones problemas y que pueda entender que se le pueden hacer frente y lograr de una manera efectiva una solución para que logre responder de una manera adecuada, cuando se vuelva a presentar el problema en sí.

2.5 Características del tratamiento cognitivo-conductual:

La terapia cognitivo-conductual en el tratamiento psicosocial en pacientes oncológicos, ha demostrado efectos positivos según la revista Elsevier de México, teniendo en cuenta las diferentes técnicas utilizadas en los pacientes donde se involucra el pensamiento, la conducta, e incluso la parte social y familiar.

Los objetivos de la TCC en cáncer se dividen en dos grupos: a) Abordaje de problemas psicológicos asociados al diagnóstico, tratamiento, periodo de seguimiento y, b) manejo de efectos secundarios del tratamiento oncológico cómo: náusea, vómito, dolor, insomnio, incontinencia y disfunción sexual.

(Galindo, Pérez, Alvarado, Rojas, Álvarez & Aguilar, 2013., P. 2)

Es decir, que los pacientes oncológicos se ven enfrentados a estas situaciones y la TCC aborda los dos grandes temas preocupantes, además “ha mostrado eficacia disminuyendo niveles de estrés, ansiedad, depresión, dolor, fatiga, insomnio y promoviendo estrategias de afrontamiento más adaptativas en pacientes oncológicos” (Galindo et al., 2013,

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

p.2). Por lo tanto, es una de las técnicas más utilizadas, (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012) refiere que, teniendo en cuenta, la terapia conductual está influida también por el aprendizaje social de Bandura, unificando la conducta, la emoción, el pensamiento y el área social dentro de la misma Terapia Cognitivo- Conductual.

Sin embargo, y aunque muchos no estén de acuerdo Ingram y Scott (1990) citado por Becoña & Oblitas, (s.f.), indican que todas las terapias cognitivos-conductuales se basan en siete supuestos:

- a) Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales en vez de los acontecimientos mismos
- b) El aprendizaje está mediado cognitivamente
- c) La cognición media la disfunción emocional y conductual (las variables cognitivas están interrelacionadas con variables afectivas y conductuales y entonces afecta a estas variables y viceversa).
- d) Al menos algunas formas de cognición pueden ser monitorizadas
- e) Al menos algunas formas de cognición pueden ser alteradas
- f) Alterando la cognición podemos cambiar patrones disfuncionales emocionales y conductuales
- g) Ambos métodos de cambio terapéutico, cognitivo y conductual, son deseables y deben ser integrados en la intervención.
- h)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Así pues, que las características de la Terapia Cognitivo- Conductual están asociadas a las terapias y técnicas inmersas, y que dan respuesta a un sin número de variables propias del paciente y que proponen una herramienta de tratamiento eficaz en estas circunstancias.

Y también se debe considerar las siguientes características; a) Las variables cognitivas son importantes mecanismos causales; b) Los objetivos específicos de algunos procedimientos y técnicas son cognitivos, c) Se realiza un análisis funcional de las variables que mantienen el trastorno, particularmente las variables cognitivas, d) Se emplean estrategias conductuales y cognitivas en el intento de modificar las cogniciones, e) Se pone notable énfasis en la verificación empírica, f) la terapia es de duración breve, g) la terapia es una colaboración entre terapeuta y paciente y h) los terapeutas cognitivo-conductuales son directivos. (Becoña & Oblitas, s.f., p.4)

También se deben considerar que las intervenciones se fundamentan en una base científica amplia, y cuenta además con base experimental, aunque el objeto de las intervenciones se relacionan con el cambio de conducta, se deben considerar variables como la cognición, la emoción y lo físico, entre otras áreas que intervienen en el ser humano; se considera la conducta como aprendida, por ello se toma el aprendizaje como consecución de la terapia, es necesario tener en cuenta la articulación de la evaluación y el tratamiento para entender que la TCC enfoca su intervención en la persona y su cambio conductual. (Ruíz, Díaz & Villalobos, 2012, p.84).

Es de aclarar que los principios y características de la Terapia Cognitivo-Conductual son el fundamento que acompaña las intervenciones y la práctica de las técnicas utilizadas

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

por los psicólogos, por lo tanto, se debe considerar que “las implicaciones de esta situación de pluralidad y de desconexión entre investigación básica y quehacer clínico, son importantes, pues la práctica clínica solo puede progresar de forma afianzada si se sigue de cerca los avances que van produciéndose en la psicología básica” (Ruíz, Díaz & Villalobos, 2012, p.84).

“Las complejas relaciones ente el estado físico y emocional han evidenciado la necesidad de estudios transversales y longitudinales en los diferentes momentos de la enfermedad y tratamiento oncológico” (Payne, et al., 1999; Skarstein, et al., 2004; Helgesonm & Tomich, 2005 citado por Rodríguez, et al., 2011, p.1), teniendo en cuenta que en los tratamientos se ven inmersos los temas más relevantes de la salud física, mental y emocional del paciente; por ello se deben tener en cuenta, para la intervención psicológica, que incluye lo mental y lo emocional que dan una herramienta al afrontamiento de esta enfermedad.

La regulación emocional se refiere a la capacidad de un individuo para experimentar, influenciar, controlar y expresar emociones, de tal forma que dichos estados emocionales no interfieran (o faciliten) la conducta dirigida a objetivos en su medio. Las intervenciones en regulación emocional están, por lo tanto, dirigidas a proveer al sujeto esa capacidad. (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012, p. 592)

3. PSICOONCOLOGÍA ABORDAJE EMOCIONAL

El Institute of Biocognitive Psychology investiga desde hace años las implicaciones entre el sistema inmunitario humano y el sistema psicológico, y ha puesto de relieve el importante papel de las emociones en los procesos de enfermar y sanar o en la prevención de la enfermedad. (Santiago, 1999 citado por Nieto, Abad & Albert, 2015, p. 3)

Esta asociación se relaciona con el pensamiento, con las ideas propias y las creencias existentes, que le permiten a la persona unificar su mente, cuerpo y emociones cuando presenta una enfermedad, por ello Nieto et al, (2015) mencionan que “cuando el hombre enferma, no solo enferma el cuerpo”, es por ello que en la enfermedad influye lo somático y lo psíquico. Y es por lo anteriormente dicho que se puede decir que “la presencia e intensidad de las emociones ante situaciones determinadas marcará nuestras actividades de manera importante” (Estapé, 2018, p. 32).

Así comienza a desarrollarse la disciplina que hoy llamamos Psicooncología, para que finalmente logre constituirse como área independiente en las últimas tres décadas. Esto se debe, principalmente, a que los pacientes que son diagnosticados y reciben tratamiento oncológico plantean problemas que implican dificultades cognitivas, emocionales, motivacionales y de comunicación, que no son subsanables únicamente desde un punto de vista médico. (Robert, et al., 2013, p.3)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

“La atención adecuada a los pacientes de cáncer, y en cualquier otra enfermedad, requiere una aproximación integral en la que se tenga en cuenta no sólo los aspectos biológicos o físicos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y espirituales” (Cruzado, 2013, p. 12). Es indispensable esta intervención del psicólogo, puesto que las implicaciones al afrontar la situación no solo de la enfermedad, sino del tratamiento y sus efectos, los pensamientos dirigidos a las posibles repercusiones de la misma, pueden dejar sin herramientas a los pacientes o sus familiares, la psicooncología presenta un tratamiento integral al paciente y una posible solución al afrontamiento de la misma.

Dentro del transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo inevitable, entendiendo el duelo como el proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la salud, sino también relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, pérdida de la rutina y lo cotidiano, pérdida del rol que solía tener dentro de la familia, el mundo laboral o social, pérdida del control, entre otras. (Robert, et al., 2013, p.3)

Este duelo oncológico es considerado normal, así como lo vemos en los procesos de duelos por pérdida o separación, considera las mismas etapas iniciando con la negación, miedo al futuro, temor a lo desconocido, entre muchos otros temores que se despiertan cuando existe un duelo, luego debe ser consciente que es real y asumir el tratamiento recomendado.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Según Robert et al, (2013) refiere que “se ha comprobado que la población oncológica es significativamente más prevalente en Trastornos Depresivos en contraste con la población normal”, por lo que se puede inferir las implicaciones emocionales, que serán atendidas por el psicooncólogo.

Según Robert et al, (2013) hace referencia a unos principios estipulados como

3.1 Principios de la Unidad de Psicooncología:

- La individualidad y forma de ser única de cada paciente
- Mirar y hacer referencia a cada paciente como un todo donde se proteja la salud, se cuide la enfermedad y se promuevan ambientes que favorezcan la vida saludable con un ambiente que goce de armonía en el ámbito físico, social, emocional y espiritual.
- Nuestro objetivo final debe ser siempre el logro del bienestar físico y emocional del paciente, su familia y su entorno más cercano.
- Cada paciente y sus familiares deben ser informados de la existencia de una Unidad de Apoyo Psicosocial en el Servicio de Oncología.
- La unidad de psicooncología debe estar compuesta por psiquiatras, psicólogos e idealmente un asistente social.
- Cada miembro del equipo de salud debe tener, y así debe ser evaluado al momento de un proceso de selección del personal adecuado, las competencias acordes a su profesión y una mirada multidisciplinaria para tratar e intervenir con un enfermo de cáncer.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

- Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben tener formación en oncología y supervisión continua por parte del equipo.
- Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben tener capacitación continua.
- La unidad debe promover e incentivar el derecho del paciente a ser y mantenerse informado de su enfermedad y la evolución de esta, facilitando la comunicación con el equipo de salud.
- Cada miembro de la Unidad de Psicooncología debe mantener la confidencialidad de todos los pacientes de la institución hospitalaria a la cual pertenece.
- Los aspectos psicosociales deben ser evaluados por los miembros de la Unidad de Psicooncología y deben ser registrados en la ficha clínica de cada paciente.
- Los miembros de la Unidad de Psicooncología deben participar activamente en los comités oncológicos, informando de los aspectos emocionales que pudieran influir en el tratamiento y tolerancia a este, de cada paciente.
- No olvidar nunca que estamos frente a personas con miedo, muy asustadas, nerviosas, irritables e irascibles ante la percepción de pérdida de salud, pérdida de control y pérdida de la vida.

Los pacientes que tienen la posibilidad de ingresar a un programa psicooncológico cuentan con un tratamiento integral, donde la preocupación y atención permanente está sobre el paciente y su familia, la adaptación en todos los tratamientos y la calidad de vida del mismo, permitiéndoles encontrar un apoyo especializado en un momento tan crítico.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

La Psicooncología cubre cuatro grandes áreas: la asistencia clínica al paciente y sus familiares para mejorar la adaptación y calidad de vida ante el diagnóstico, tratamiento médico, revisiones, cuidados paliativos y duelo. La docencia: la formación en habilidades de comunicación, manejo de situaciones de crisis y estresantes en la interacción con el enfermo. La prevención: programas adecuados de educación para la salud, aprendizaje de hábitos saludables preventivos del cáncer, conductas de detección precoz, apoyo e interacción en consejo genético. La investigación en aspectos comportamentales y sociales que están presentes en la patología del cáncer, sus tratamientos o el sistema de atención. (Cruzado, 2011, p. 5)

Desde la mirada de la psicooncología se puede referir que es una intersección entre la Oncología y la Psicología de la salud, entendiendo que se articulan para crear herramientas propicias para las personas que han sido diagnosticadas con cáncer. (Ver figura 2)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Figura 2. La Psicooncología como intersección entre la Oncología y la Psicología de la Salud⁵



Las funciones del Psicólogo en Oncología según Cruzado (2011) son: **Prevención** se relaciona con la promoción de la salud, estilos de vida saludable, comportamientos de detección temprana. **Evaluación clínica.** a) Áreas de evaluación: exploración inicial (capacidades cognitivas), adaptación a la enfermedad y tratamiento, estado emocional, calidad de vida, apoyo familiar, b) Informe psicológico c) Diagnóstico. **Tratamiento psicológico.** Se refiere a la psicoeducación, consejos psicológicos, control de estados de ánimo negativos, tratamientos asociados a la autoestima, solución de problemas e

⁵ Figura 2: Tomada de Rojas & Gutierrez (2016) Psicooncología. Aportes a la Comprensión y la Terapéutica, p.68 Recuperado de: [file:///C:/Users/Adriana/Downloads/Psicooncologia Aportes a la Comprension.pdf](file:///C:/Users/Adriana/Downloads/Psicooncologia%20Aportes%20a%20la%20Comprension.pdf)

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

intervención familiar y afrontamiento. **Personal sanitario.** Habilidades de comunicación, afrontamiento de su propio estrés y manejo de sus emociones, habilidades de comunicación con el equipo y prevención del burnout. **Investigación:** Necesidades psicológicas y sociales de los familiares, entre otros.

Estas funciones que cumple el psicólogo determina el tratamiento total desde el área psicooncológica y sus intervenciones con el paciente y su familia, convirtiéndose en un profesional esencial para el tratamiento oncológico.

4. MARCO LEGAL

Los pacientes con diagnóstico de cáncer en Colombia cuentan con el apoyo legal donde determina que los derechos son “atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de las personas” (Defensoría del pueblo, s.f., p. 12). Es decir que esa atención cubre los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, si llegaran a necesitar, tratamientos de quimioterapia y radioterapia según sea el caso, rehabilitación y demás intervenciones que puedan llegar a necesitar.

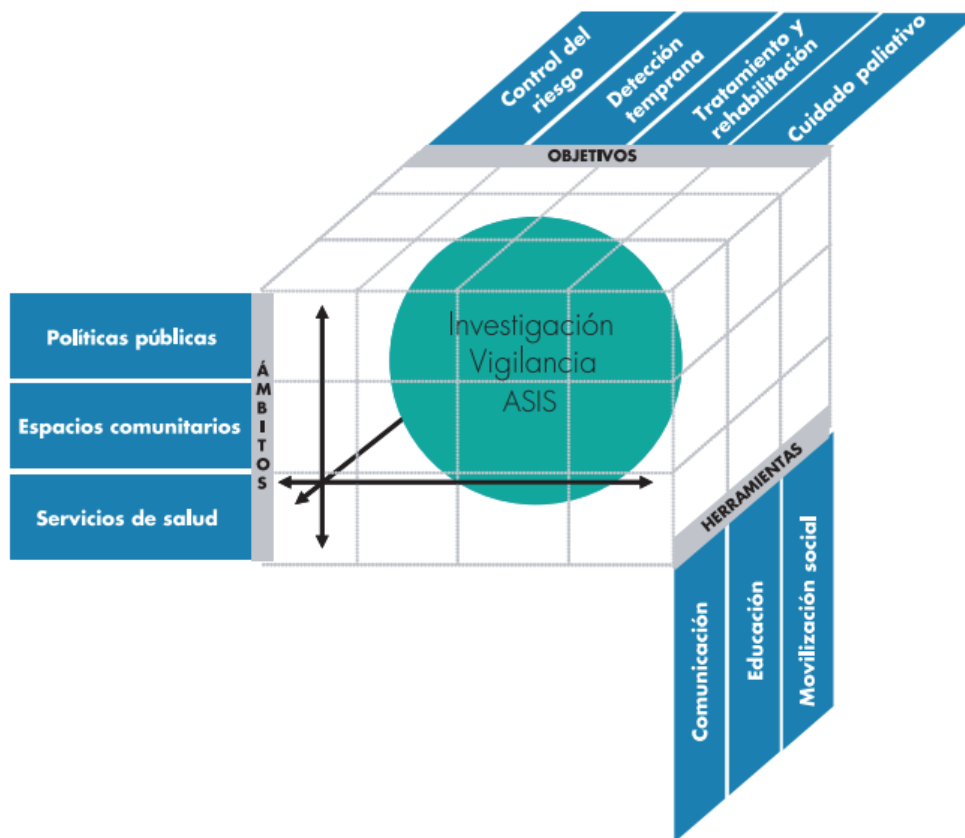
El Plan Obligatorio de Salud (POS), determina todas las coberturas a las que tienen derecho las personas que se encuentran en inscritas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, medicamentos, exámenes, tratamientos, procedimientos y todas las actividades que pueda necesitar un paciente que necesite atención médica.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Según la Resolución 5521 (2013) “incluye los tratamientos en el POS de radioterapia y quimioterapia, los exámenes paraclínicos, las imágenes diagnósticas y medicamentos”, esto indicando en sus tres anexos, el compromiso que se debe tener en caso de esta enfermedad.

En Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social y con la Resolución 1383 de 2013 se instauro el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (PDCC), donde en su presentación refiere que en el año 2009 se elaboró la primera versión del Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia, esta versión va de 2012 a 2021, teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad en constante crecimiento.

Figura 3. Objetivos del modelo PDCC⁶



⁶ Figura 3. Tomada de Minsalud. (2013) Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Según la Ley 1384 de 2010 el Congreso de la República establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, determinando en su artículo 5 lo siguiente:

Control integral del Cáncer: Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la Republica de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalados por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Congreso de Colombia, 2010, p.2)

Así pues, que en Colombia se considera el cáncer una enfermedad de salud pública y los avances en la normatividad colombiana continúan con la Resolución 1383 de 2013 donde determina que se debe adoptar el Plan Decenal para el Control del Cáncer, estipulando la obligatoriedad “será de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.

Este Plan Decenal orienta seis líneas estratégicas que son: “a) Control del Riesgo, b) Detección temprana, c) Atención, rehabilitación y superación de los daños causados, d) Cuidados paliativos, e) Gestión del conocimiento y tecnologías y, f) Formación del talento humano” (Defensoría del pueblo, s.f., p. 27). La responsabilidad cae sobre la Nación,

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Entidades Territoriales, Las Empresas Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Es decir, que todas las Entidades Gubernamentales Prestadoras de salud en algún momento y de acuerdo a las condiciones específicas, tienen la responsabilidad de velar por la atención de los pacientes diagnosticados con cáncer, además estipula en las normas legislativas la atención obligatoria en el POS, la cual cubre cualquier EPS en Colombia, asegurando así la oportunidad, igualdad y prontitud en la prestación del servicio para todos los colombianos.

5. CONCLUSIONES

- Los pacientes oncológicos se ven enfrentados a dolores físicos asociados al malestar generado por la enfermedad y el tratamiento, y a dolores psicológicos asociados a la pérdida de control, de vida, emocional, lugar y función en la familia, entre otros pensamientos a los que se enfrentan.
- El cáncer es una enfermedad terminal y que debe ser tratada con procedimientos que en su mayoría son agresivos, generando en los pacientes, cambios físicos los cuales dejan huella en su autoestima y desmejorando la calidad de vida del paciente y su familia.
- La terapia Cognitivo-Conductual provee a los pacientes oncológicos de diferentes herramientas para lograr estabilizar el impacto emocional que han tenido con el diagnóstico y con el tratamiento.
- Las características que acompañan las terapias cognitivo-conductuales enfocan al proceso de tratamiento psicológico desde la conducta y el pensamiento, permitiendo un cambio desde el aprendizaje que modifica la conducta y reestructura el pensamiento.
- La terapia Cognitivo-Conductual es la más utilizada en el tratamiento oncológico, puesto que tiene comprobación científica y ha permitido respuestas acertadas y positivas cuando se trata del afrontamiento, que se debe hacer a la enfermedad y al tratamiento.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

- No se puede desconocer los cambios drásticos en la vida de un paciente oncológico, así mismo, de sus implicaciones en su vida familiar y su vida social y laboral.
- La psicooncología es una ciencia disciplinar que ha unificado la psicología de la salud y la oncología clínica, dando la oportunidad a los pacientes de recibir un tratamiento integral, donde el psicólogo, el psiquiatra y la profesional de la salud se articulan para prestar un servicio de atención multidisciplinar e integral.
- El abordaje emocional desde la psicooncología es de vital importancia para el tratamiento del paciente, por ello las variables cognitivas deben ser tratadas desde una mirada integral de la persona.

Se puede concluir que de acuerdo a la revisión bibliográfica se confirma que la TCC ha hecho grandes aportes a la salud mental a los pacientes oncológicos, permitiendo elaborar estrategias de afrontamiento, no solo en el duelo anticipado sino en la mejoría sintomatológica del paciente.

Se encontró las referencias suficientes para realizar las consultas y resaltar las características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica.

6. REFERENCIAS

American Cancer Society (2016). Aspectos básicos sobre el cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

Asociación Española contra el cáncer. (s.f.) Fases y etapas del cáncer. Recuperado de: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>

Bados, A. & García, E. (2010) La técnica de la reestructuración cognitiva. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

Bados, A. & García, E. (2014) Resolución de problemas. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Bartley, T. (2014) Terapia Cognitiva basada en mindfulness para el cáncer: guía práctica. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Caballero, N. & Gálvez, C. (2019) Manual de Intervenciones Cognitivo-Conductuales aplicadas a enfermedades crónicas. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Camacho, E. & Galán, S. (2015) Alternativas Psicológicas de Intervención en Problemas de Salud. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2013) Clínica Contemporánea: revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud. Volumen 4 Número 2. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Cooper, C. (19986). Estrés y Cáncer. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouniminosp/reader.action?docID=3175240>

Congreso de la República (2010) Ley 1384. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1384010.pdf>

Cruzado, J. (2013) Manual de psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouniminosp/reader.action?docID=4909720>

Defensoría del pueblo (s.f.) Derechos de los pacientes con cáncer. Recuperado de: http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf

García, F., Alós, F. & Pérez, C. (2016) Guía de tratamiento psicológico eficaces en psicooncología: alteraciones psicológicas y físicas. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouniminosp/reader.action?docID=5046015&ppg=1>

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Jarner, E. & Talarn, C. (2015) Manual de psicopatología clínica. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounimnutosp/detail.action?docID=4870745&query=manual+d+spicopatologia#>

Keegan, E. (2004) Escritos de Psicoterapia Cognitiva. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Ministerio de la Salud y la Protección Social. (2013). Resolución 1383. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1383-de-2013.pdf>

Ministerio de la Salud y la Protección Social. (2013) Resolución 5521. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2006) Ley 1090. Recuperado de: https://www.urosario.edu.co/observatorio-legislativo/Leyes-sancionadas1/Documentos-2006/2006/ley_1090de06_c/

Navas, J. (1981). Terapia Racional Emotiva. Recuperada de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>

Nieto, J., Abad, M. & Albert, M. (2015) Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Puente, J. & Velasco, G. (2017). ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla? Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Remor, E, Arranz, P, & Ulla, S. (2009) El psicólogo en el ámbito hospitalario. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

Robert, M., Álvarez, C. & Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Recuperado de: <https://sciencedirect.ezproxy.uniminuto.edu/science/article/pii/S0716864013702074>

Rojas, C. & Gutiérrez, Y. (2016) Psicooncología. Aportes a la Comprensión y la Terapéutica. Recuperado de: https://www.academia.edu/28805554/Psicooncolog%C3%ADa_Aportes_a_la_Comprensi%C3%B3n_y_la_Terap%C3%A9utica

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Rojas, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864006320867>

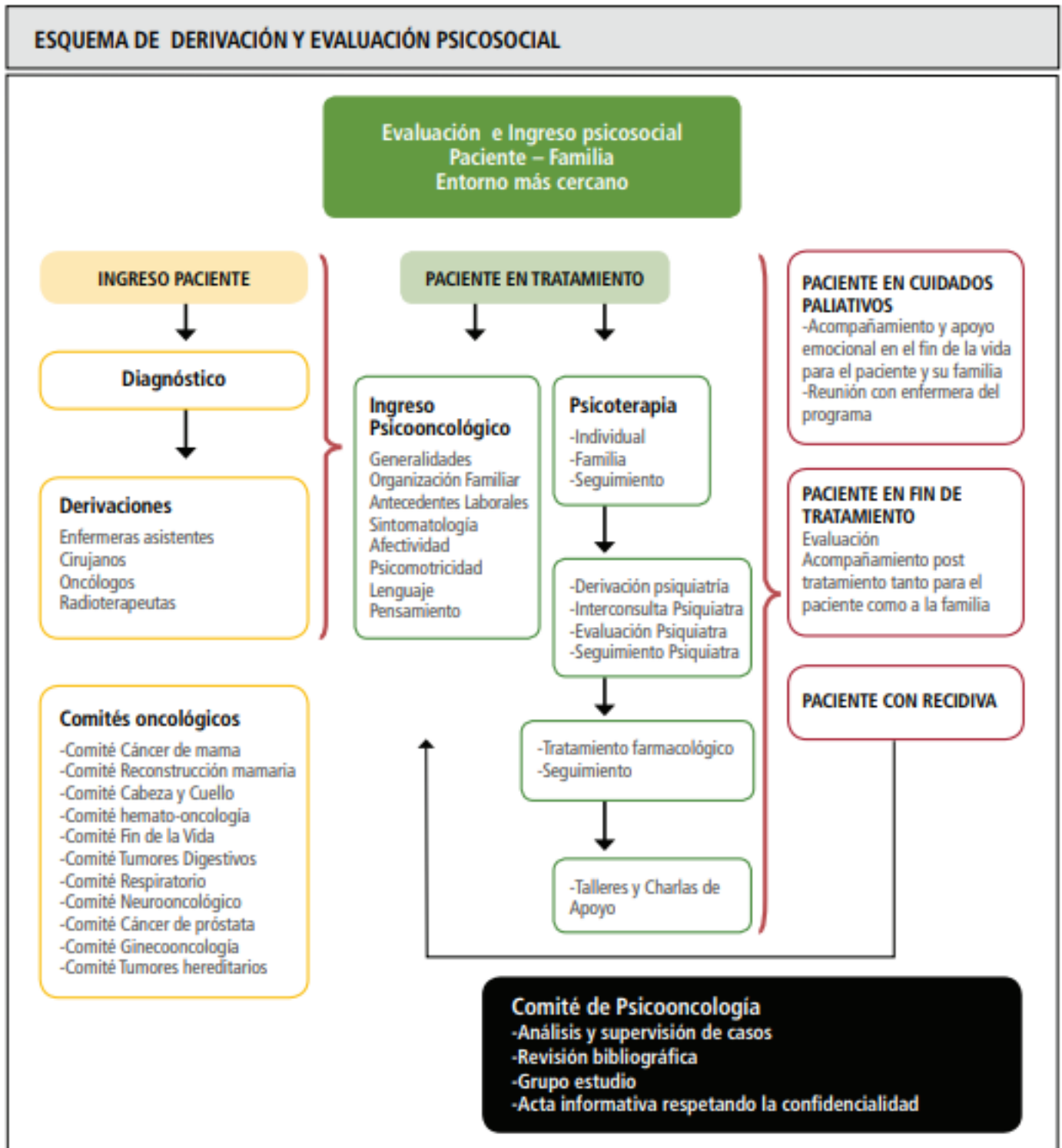
Ruíz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual. Recuperado de: <http://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>

Sanitas EPS. (s.f.) Que es el estrés. Recuperado de: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html

Von, J., Paice, J. & Preodor, M. (2007) Diagnóstico y Tratamiento del Dolor. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

Anexo 1 Esquema de derivación y Evaluación Psicosocial



Anexo 2 Inventario de Depresión de Bareck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

PERSPECTIVA PSICOONCOLÓGICA

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____