

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Aproximaciones Terapéuticas en el Área Psicológica a Pacientes Diagnosticados con
Cáncer en el Hospital de los Valles**

Belén Domínguez Cevallos

Michelle Arguello, Ph.D, Directora de Tesis

**Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Quito, mayo 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Aproximaciones Terapéuticas en el Área Psicológica a Pacientes Diagnosticados con
Cáncer en el Hospital de los Valles**

Belén Domínguez Cevallos

Michelle Arguello, Ph.D.
Directora de Tesis

Ana María Viteri, Ph.D.
Miembro del Comité de Tesis

Jorge Flachier, Dr.
Miembro del Comité de Tesis

Carmen Fernández Salvador, Ph.D.
Decana del Colegio de Ciencias
Sociales y Humanidades

Quito, mayo 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: María Belén Domínguez Cevallos

C.I.: 1718728072

Fecha: Quito, mayo 2014

DEDICATORIA

“Todo es posible para aquel que tiene FE”

“Les he dicho todas estas cosas para que tengan paz en mí. En el mundo tendrán tribulación. Pero ¡Ánimo!: Yo he vencido al mundo” Jn 16 -33.

“Si el mundo los odia recuerden que a mí me odio antes que a ustedes” Jn 15 – 18

“Si a mí me han perseguido también los perseguirán a ustedes” Jn 15 – 20.

“No me habéis vosotros elegido, fui YO quien los elegí, y los he destinado para que vayan a dar fruto y que su fruto permanezca; de modo que todo lo que pidan al Padre en mi Nombre os lo conceda” Jn 15 – 16.

“God exalted Him to the highest place, and gave Him the name that is above every name, that at the name of JESUS every knee should bow, in heaven and on earth and under the earth, and every tongue confess that Jesus Christ is Lord, to the glory of God the Father” Philippians 2 – 9,11.

“Lo facil, ya lo hice. Lo difícil, lo estoy haciendo y lo imposible con Dios lo lograré”.

“Dios te ha escogido débil para darte su propio poder”. San Agustín

“Y si la verdad te cuesta la persecución, acéptala; si te cuesta el tormento, sopórtalo. Y si por la verdad tuvieses que sacrificarte tú mismo y tu vida, se fuerte en el sacrificio”. San Giuseppe Moscati

“Me veo como alguien a quien no le importa nadar contra corriente y resistir su empuje”. Benedicto XVI

“Dame ser te fiel cuando todo es oscuro para que mi amor no sea más que un sentimiento”.

“Si Dios te da la carga, Dios te da la fuerza”. San José María Escrivá.

“No se comienza a ser Cristiano por una decisión ética o una gran idea, sino con el encuentro de un acontecimiento, con una Persona, que da un nuevo horizonte a la vida y, con ello, una orientación decisiva”. Benedicto XVI

Dedicado a:

AL PADRE, AL HIJO, Y AL ESPIRITÚ SANTO.

A LA HIJA PREDILECTA DEL PADRE, A LA MADRE ADMIRABLE DEL HIJO, A LA ESPOSA FIDELISIMA DEL ESPÍRITU SANTO. VIRGEN MARÍA.

A mi abuelo Eddie Augusto Cevallos Sabando +

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por las bendiciones recibidas a lo largo de mi vida, en particular por estos cinco años de carrera universitaria.

A mi madre del cielo, Virgen María, por haber sido la mejor acompañante, intercesora y protectora en este proceso y en todo el trayecto de mi vida.

A mi familia: Mi padre, Juan Carlos, por ser el mejor padre que Dios me pudo dar, por su apoyo incondicional, entrega y esfuerzo diario. Mi mamá, María Inés, por ser la madre más dedicada, generosa y noble que Dios me pudo dar. Mi hermana, María Auxiliadora, por su generosidad inagotable, su apoyo, su sabiduría y su confianza. Mi hermana, María Inés, por su ternura, apoyo y empatía.

A mis Abuelos, Tíos y Primos, por su confianza y apoyo.

A mis amigos y hermanos "Agape" por ser los mejores amigos y compañeros en el camino hacia la eternidad.

A mis amigos más cercanos, María Cristina Burbano, Ana Gabriela Moya, Hannah Raymond, Andrea Naranjo, Soledad Valencia, Mariuxi Ortuño, Víctor Eduardo Campo, Paola Jaramillo, Julia Dávalos, Jacquelín Ordoñez, Sofía Coloma, Luis Francisco Naranjo y Juan Diego Borja. Por todo su amor, apoyo y sobre todo por su sincera amistad.

A mi directora de Tesis, Michelle Arguello, por su dedicación y compromiso.

A mi querido profesor de Terapia Psicodinámica e Introducción al Psicoanálisis, Jorge Flachier por todas sus enseñanzas, sabiduría y apoyo.

Al Hospital de los Valles, especialmente a Jaime Ocampo, por permitirme realizar este trabajo de Investigación.

A los participantes de este estudio, por su colaboración.

Y a todas las personas que de una u otra forma han apoyado en la realización de esta Tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo estudiar las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes diagnosticados con cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad. El propósito es promover intervenciones terapéuticas en el área psicológica de forma especializada y específica de acuerdo a lo que el paciente necesita. Basándose en los principios teóricos y prácticos de la Psicooncología se realizó una entrevista a cinco pacientes con un diagnóstico de cáncer dentro del Hospital de los Valles. La entrevista estaba guiada por un cuestionario que facilitaría el dialogo basado en las experiencias y necesidades del participante. Se obtuvo como resultado, que la etapa más fuerte para los cinco participantes fue la del diagnóstico. También se pudo conocer que los pacientes han experimentado emociones y necesidades psicológicas distintas en cada una de las fases de la enfermedad.

Palabras Claves: Psicooncología. Cáncer. Psicología

ABSTRACT

The purpose of this investigation is to study the psychological and emotional needs of patients diagnosed with cancer in the different stages of the disease. The reason for this research is to promote therapeutic interventions in the psychological field, in a specialized and specific form according to the patient's needs. On the basis of the theoretical and practical principles of Psicooncology, an interview was carried out with five patients diagnosed with cancer inside the Hospital de los Valles. The interview was guided by a questioner that would facilitate the dialogue based on the experiences and needs of the patient. The results obtained showed that the hardest stage for the five patients was the diagnosis. It was also inferred that patients experienced different psychological needs and emotions in each stage of the disease.

Key words: Psicooncology. Cancer. Psychology.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción al problema.....	11
Antecedentes.....	13
El problema	14
Hipótesis.....	16
Pregunta de investigación.....	17
Contexto y marco teórico	18
Definición de términos	20
Presunciones del autor del estudio.....	21
Supuestos del estudio	21
Revisión de la literatura.....	23
Géneros de literatura incluidos en la revisión	23
Pasos en el proceso de revisión de la literatura	23
Formato de la revisión de la literatura.....	24
Metodología y diseño de la investigación	45
Justificación de la metodología seleccionada.....	46
Herramienta de investigación utilizada	47
Descripción de participantes.....	48
Fuentes y recolección de datos	48
Análisis de datos.....	51
Explicación general	51
Importancia del estudio	60
Resumen de sesgos del autor.....	62
Conclusiones.....	63
Respuesta a la pregunta de investigación	63
Limitaciones del estudio.....	67
Recomendaciones para futuros estudios.....	68
Resumen general.....	69
Referencias	70
ANEXOS A: Cuestionario	72

FIGURAS

Figura 1. Necesidades psicológicas en común en la etapa de diagnóstico	52
Figura 2. Necesidades psicológicas paciente #1.....	54
Figura 3. Necesidades psicológicas paciente #2.....	55
Figura 4. Necesidades psicológicas paciente #3.....	56
Figura 5. Necesidades psicológicas paciente #4.....	58
Figura 6. Necesidades psicológicas paciente #5.....	59

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El cáncer es una enfermedad que en los últimos años ha tomado una gran importancia y gran protagonismo en el mundo de la medicina, en los avances farmacológicos y tecnológicos. Al ser una de las enfermedades más temidas por los seres humanos (González, 2007), puesto que puede llegar a convertirse en terminal, los especialistas han enfocado esfuerzos para desarrollar estrategias y técnicas de prevención, mejorando y progresando tecnológicamente en el tratamiento y en la recuperación de los pacientes que atraviesan por esta situación. La investigación y el avance científico son los pilares en donde las personas ponen sus esperanzas frente a la dura enfermedad del Cáncer. No solo es una enfermedad degenerativa físicamente, es una enfermedad que involucra todos los aspectos de la vida de un ser humano (Jaramillo, 1991).

La trascendencia del Cáncer ha sido tan importante que es temida por muchos (González, 2007). Cuando se diagnostica de Cáncer a una persona no solo está en juego su salud física, está en juego su salud psicológica mental y la de su familia. Los expertos en cáncer han luchado por implementar herramientas innovadoras para avanzar en el tratamiento y ser especializados en el desarrollo de la enfermedad, con el fin de minimizar los riesgos. Toda esta evolución está enfocada o tiene como objetivo principal la parte médica de la enfermedad. Pero tanto como lo físico, lo psicológico tiene un papel predominante y fundamental en el proceso de recuperación de las personas (Jaramillo, 1991).

Los psicólogos clínicos han optado por especializarse en la rama de la psicología conocida como Psicooncología (García. Martínez. Oblitas. Piqueras. Ramos. Rivero, 2008), en la que se da la importancia real que tienen los aspectos psicológicos y las intervenciones terapéuticas en las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. El tener en cuenta que el

cáncer esta psicológica y clínicamente compuesto por etapas, el poder ser precisos en intervenir psicológicamente de forma específica tendrá un impacto mucho más efectivo en el proceso de recuperación de los pacientes (González, 2007).

El cáncer es una enfermedad que no solo afecta de forma física a la persona, con el deterioro de la salud, afecta también de forma psicológica y emocional a la vida del paciente. La enfermedad está compuesta por etapas que van evolucionando con el tiempo, los médicos se han enfocado en hacer nuevas investigaciones en el área del tratamiento para poder prolongar y dar una mejor calidad de vida a la persona que ha padecido de cáncer.

Los nuevos tratamientos son más especializados, lo que pretenden y buscan es minimizar los riesgos para el ser humano. Uno de sus retos es el evitar producir daños en células que no han sido contaminadas, tratar de producir menos efectos adversos, menos dolor y sobre todo tratar de evitar la muerte (Rubin, 2003). Así como el tratamiento médico del cáncer ha tenido un progreso considerable, el tratamiento psicológico que se brinda tanto al paciente como a su familia, ha evolucionado y crecido de forma significativa, dando origen a la rama de la psicología y de la oncología médica, mejor conocida como Psicooncología. Así como la enfermedad tiene etapas que son la de diagnóstico, la de tratamiento, fase libre, recidiva y la paliativa en el caso de tratarse de un paciente terminal (González, 2007), el tratamiento psicológico y emocional se lo hace de forma específica satisfaciendo las necesidades que los pacientes experimentan en cada una de las etapas de la enfermedad. Estas intervenciones han mostrado tener buenos resultados en la mejora psicológica con los tratamientos especializados (Rubin, 2003)

Antecedentes

En el Ecuador, la intervención psicoterapéutica en pacientes con cáncer, no se aplica de manera especializada. Existen pocos profesionales que tienen conocimiento de lo fundamental que es poder proveer a los pacientes una intervención psicológica propicia de acuerdo a la etapa de la enfermedad por la que la persona atraviesa. No es lo mismo enfocarse en aplicar las estrategias terapéuticas en forma global que en cada una de las etapas de la enfermedad que el ser humano va experimentando en la evolución del cáncer. Como se mencionó previamente, la enfermedad consta de etapas que evolucionan, del diagnóstico se pasa al tratamiento, del tratamiento a una fase libre, si es que existió una recaída se pasa a la fase de recidiva y si es que el tratamiento no logra eliminar las células cancerígenas, se convierte en un paciente terminal (González, 2007).

De igual manera, en el aspecto psicológico, las necesidades evolucionan de acuerdo a la etapa médica de la enfermedad que el paciente atraviesa (García y colaboradores., 2008). En el momento en el que una persona se entera que tiene cáncer no siente lo mismo que cuando va a escoger un tratamiento, ni al momento de pasar por el tratamiento y sentir los efectos del mismo en cada una de sus etapas. De igual forma, las intervenciones psicológicas no pueden tener la misma connotación en todo el proceso de enfermedad (García y colaboradores., 2008). Al tratarse de una enfermedad que tiene posibilidades de convertirse en terminal, los expertos se han enfocado en implementar mejoras en las técnicas de tratamiento, en como minimizar los riesgos de los procesos de intervención para salvar la vida de la persona y erradicar el cáncer (Torres, 2014).

Teniendo en cuenta que esta enfermedad requiere de un tratamiento multidisciplinar tanto en la parte medica como en la psicológica, es importante desarrollar y fomentar la conciencia respecto a la importancia de poder brindar al paciente con cáncer un tratamiento psicológico especializado por etapas, no solamente a la persona que la padece, sino también a sus familiares, algo que todavía no se realiza a cabalidad en Ecuador.

Tomando en consideración, en el área psicológica de un paciente con cáncer surgen diversas alteraciones, es posible que se puedan desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, desamparo y algunas otras complicaciones emocionales que estén acentuando los síntomas del paciente y no le permitan mostrar mejoras incluso en la parte médica y física del tratamiento del cáncer (Bernal, 2011). El no tener los recursos para proveer una asistencia psicológica especializada a los pacientes con cáncer, se convierte en un problema debido a que no se está tomando en cuenta las necesidades que las personas que padecen esta enfermedad tienen con respecto al tratamiento emocional y psicológico.

La enfermedad de cáncer requiere de tratamiento no solo en la parte médica sino también en la parte psicológica, por esto, es fundamental que las intervenciones de los terapeutas sean especializadas y específicas en cada una de las etapas del proceso del cáncer. Se quiere fomentar en el Ecuador la importancia que los tratamientos especializados tienen en la mejora de la enfermedad y lo beneficioso que es para el paciente (Torres, 2014).

El problema

Principalmente en el Ecuador, nos encontramos con un déficit de intervenciones especializadas en el área de la Psicooncología. Se ha optado por tratar a los pacientes, internos en los hospitales, de una forma general y global. Los médicos, cuando diagnostican la

enfermedad, en ocasiones, no están conscientes del impacto que puede tener en el paciente la manera como se comunica el diagnóstico. Estamos en un país en el que se ha priorizado la parte médica y física del cáncer, pero se ha dejado de lado la importancia de una acertada e idónea intervención psicológica con los pacientes que lo padecen.

Desde el punto de vista psicológico, la buena predisposición, la esperanza, el apoyo y la contención tienen una alta efectividad en la mejora dentro del tratamiento médico en un paciente que padece de cáncer (Oblitas, 2010).

Estas emociones pueden potenciarse con ayuda de terceras personas, es decir, la adecuada intervención psicológica de un terapeuta, la familia, los médicos, amigos, seres allegados, quienes se convierten en figuras principales que tienen la capacidad de ser pilares importantes en la estructura emocional y psicológica del paciente que padece cáncer. Por esto es importante trabajar para construir esta red de apoyo para el paciente que permita el adecuado tratamiento en todas las áreas del bienestar personal. Al mencionar un propicio tratamiento en el área psicológica es fundamental tener en cuenta cuáles son las etapas por las que el paciente con cáncer ha atravesado y el proceso que estas han tenido (López, 2003).

El psicólogo debe estar preparado para poder intervenir de forma especializada y acertada en función a la particularidad de cada una de estas facetas por las que la persona con la enfermedad enfrenta o enfrentó (García y colaboradores., 2008). Conociendo estas ventajas, sería ilógico que los especialistas en el área médica y psicológica no le den el lugar y el valor que tiene la teoría y las intervenciones de la Psicooncología dentro del progreso terapéutico médico del paciente. Si es que los psicólogos pueden aplicar la especificidad en los procesos de terapia, los resultados que se pueden obtener tanto en la parte física como psicológica pueden ser muy beneficiosos. Por la gravedad y peligrosidad de la enfermedad, es importante

que los médicos expertos dediquen todo su esfuerzo para lograr la curación con el tratamiento médico, sin embargo no debe dejarse la lado la parte psicológica pues afecta directamente al bienestar general del paciente y a su motivación y lucha por recuperarse, así como a la afección personal y de la familia. Finalmente se busca desde todos los enfoques preservar la calidad de vida de la persona lo cual incluye su bienestar psicológico y emocional.

El aspecto psicológico no ha avanzado en la misma medida que el médico, las investigaciones no son muchas en esta área, lo cual implica que no se ha convertido en una necesidad urgente. El apoyo psicológico existe pero no se lo ha direccionado hacia las intervenciones específicas conociendo las necesidades personales de cada uno de los pacientes con los que se trata, por lo que esta tesis busca concientizar, definir e informar respecto a la importancia del tratamiento y apoyo psicológico a los pacientes diagnosticados con cáncer.

Hipótesis

El tratamiento psicológico del cáncer debe estar direccionado en función de las etapas específicas por las que el paciente atraviesa o atravesó en su momento. Las intervenciones psicológicas en terapia deben ser especializadas utilizando estrategias terapéuticas que estén encaminadas hacia la satisfacción de las necesidades emocionales y psicológicas que el paciente tiene en el proceso. Desde esta afirmación planteo la siguiente Hipótesis: Los pacientes con Cáncer del Hospital de los Valles tienen necesidad de apoyo psicológico especializado en las distintas etapas de su enfermedad. Adicionalmente van a mostrar necesidades emocionales y psicológicas diferentes que van a fluctuar de acuerdo a la fase de la enfermedad por la que atraviesen y sus necesidades y destrezas personales para afrontar la situación. Sin embargo, a lo largo del proceso de la enfermedad, las fases de evolución por las

que los pacientes atraviesan son similares, las mismas que tienen características y requerimientos únicos que serán interpretadas y afrontadas de manera distinta por cada uno de los individuos. Partimos desde el principio de que cada ser humano es distinto y sus necesidades y expectativas difieren de las de los demás en diferentes situaciones (Oblitas, 2010).

Los pacientes con Cáncer no van a tener los mismos requerimientos y sensaciones psicológicas y emocionales cuando se entera del diagnóstico que cuando va a recibir el tratamiento, al igual que sus necesidades varían, pues cuando alguien experimenta tristeza tiene necesidades psicológicas y emocionales que no son iguales a cuando siente miedo o cuando está angustiado. Por esta razón nace la idea de poder proveer a las personas que tienen Cáncer un tratamiento psicológico adecuado enfocado en cada una de estas necesidades que se van desarrollando de acuerdo al momento médico de la enfermedad (González, 2007). Pacientes con cáncer tienen necesidades psicológicas de acuerdo a la etapa y necesidades personales, mismas que en Ecuador no se atienden como deberían.

Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto las necesidades emocionales y psicológicas en pacientes diagnosticados con Cáncer son tomadas en cuenta para las intervenciones terapéuticas especializadas en el área psicológica dentro del tratamiento de la enfermedad?

A continuación se describe en términos generales el contexto y marco teórico global dentro del cual se contestará la pregunta de investigación, y la forma en la cual se estructurará este estudio.

Contexto y marco teórico

Se considera el siguiente problema: En el Ecuador existe un déficit de intervenciones especializadas en el área psicológica direccionadas hacia las necesidades psicológicas y emocionales en cada una de las etapas dentro del tratamiento del Cáncer (Torres, 2014). Se puede analizar esta problemática desde los planteamientos teóricos de la Psicooncología, las etapas del proceso y la evolución de la enfermedad del Cáncer y por último desde las perspectivas médicas frente al tratamiento del Cáncer. Al profundizar en estos tres enfoques, se logrará proporcionar una visión más amplia del problema y se podrá dar una importancia sustentada desde las bases teóricas a la hipótesis y se responderá a la pregunta de investigación. Adicionalmente estos tres parámetros tan importantes dentro de las intervenciones terapéuticas en el área psicológica, serán contrastados y se logrará ver de qué manera interactúan y se afectan entre sí.

El propósito del estudio

Los resultados que se espera encontrar en este estudio están enfocados directamente hacia las expectativas terapéuticas y hacia las necesidades emocionales y psicológicas que tienen y tuvieron los pacientes que participaron en esta investigación durante el proceso de su enfermedad. Se espera encontrar diferentes necesidades en cada una de las etapas. También se aspira obtener respuestas que den peso a la importancia de poder intervenir psicológicamente, de forma específica, a los pacientes con cáncer y a sus familias, validando y partiendo de los sentimientos y requerimientos del paciente y sus allegados en cada momento importante en el tratamiento. Se busca encontrar respuestas en el área psicológica, que respondan a las

necesidades de personas que padecen de cáncer, que abran nuevas puertas en la parte médica y por supuesto en la parte psicológica de la enfermedad dentro de la institución en la que se realizará la investigación.

El significado del estudio

Este estudio busca conocer las necesidades psicológicas de los pacientes con cáncer con el fin de satisfacerlas y hacer más llevadero el proceso por el que atraviesan. Muchas veces las intervenciones psicológicas son generales y por ello no se enfocan en cada una de las etapas por las que el paciente diagnosticado con cáncer atraviesa. Es fundamental poder intervenir de manera especializada y poder conocer de pacientes para atender también a sus necesidades específicas. Tener la oportunidad de dialogar con personas que han pasado ya por esto es muy valioso, pues brinda información valiosa e inigualable para los psicólogos que queremos conocer más a fondo el aspecto psicológico de esta enfermedad .

El mayor beneficio de esta investigación es aumentar la conciencia de los profesionales en el área psicológica y también en las instituciones médicas que tratan a pacientes diagnosticados con cáncer. Esta investigación permitirá conocer las expectativas y necesidades psicológicas de cada uno de los participantes que colaboren en el estudio, estos resultados proveerán de nuevas puertas para poder direccionar las intervenciones terapéuticas en el área psicológica con este segmento de la población y a su vez convertirlo también en una fase del tratamiento general. A futuro su aporte será movilizar a más profesionales para que se unan en esta área.

Definición de términos

Desamparo: El término “Desamparo” tiene algunos significados, pero para este trabajo de investigación utilizaremos el concepto visto desde la perspectiva psicológica. “Incapacidad para evitar o escapar de un estímulo desagradable o aversivo que ocurre como resultado de la exposición previa a estímulos dolorosos inevitables” (Maistoy Morris., 2005, p. 449).

Psicooncología:

Campo interdisciplinar de la Psicología y las Ciencias Biomédicas, dedicado a la prevención, el diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativos, y etiología del Cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad (González, 2007, p. 822).

Bienestar Psicológico: “Como el individuo juzga su vida en términos favorables y satisfactorios, asociados con estados de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva” (González Barrón. Montoya Castilla. Casullo. Bernabéu, 2002, p. 2).

Aflicción Familiar: “Afrontamiento de sufrimientos, privaciones con cargas de estrés que repercuten en su calidad de vida y en el cuidado del pariente enfermo” (Noguera, 2013, p. 2).

Carcinogénesis: “Proceso por el cual las células normales se transforman en cancerígenas, se multiplican descontroladamente e invaden tejidos y órganos” (Bernal, 2011, p. 6).

Etapa Psicológica: “Momento o estado en el que se experimenta distintos cambios emocionales, conductuales y cognoscitivos por distintas situaciones o circunstancias” (Casado, 2005, p. 171).

Presunciones del autor del estudio

Se asume que los participantes de esta investigación durante las entrevistas que se les realizará mencionarán que no tuvieron un apoyo psicológico especializado que haya satisfecho las necesidades que experimentaron en cada una de las fases de la enfermedad por las que atravesaron. Por ello se presume también que los participantes comentarán haber sentido desamparo e impotencia al momento de ser diagnosticados con cáncer.

Se cree que los pacientes que participarán en esta investigación tendrán como necesidad psicológica, el trabajo del terapeuta enfocado no solo con ellos como pacientes, sino también intervenciones direccionadas a su familia.

Por último, se piensa que los participantes habrán experimentado en algún momento no tener esperanza de salir de la enfermedad.

Supuestos del estudio

Este estudio permitirá que a futuro se brinde apoyo psicológico adecuado, puesto que es crucial en el afrontamiento, la predisposición y aceptación de la enfermedad. También permitirá reconocer las necesidades de los participantes para poder intervenir de manera acertada y especializada dentro del área psicológica en la enfermedad de cáncer. Algo fundamental en el estudio es que brindará retroalimentación y validación de los participantes de manera que a futuro se puedan desarrollar intervenciones específicas que aporten a sus

necesidades. Por último, se podrá lograr un mejor trabajo conjunto con especialistas en todas las áreas de tratamiento, de manera que ellos también reconozcan y sean sensibles a las necesidades de los pacientes con quienes trabajan.

En el siguiente capítulo se profundiza, de manera objetiva, basándome en los lineamientos teóricos, los tres temas a tratar. Como se mencionó previamente, este capítulo de revisión de literatura, estará dividido en tres partes. En la primera se analizará los principios básicos del cáncer, el segundo tema estará enfocado hacia los principios teóricos de la Psicooncología y por último, la perspectiva de la Psicooncología en proceso de evolución del cáncer. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de datos encontrados y las conclusiones.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes

Para el presente capítulo de este estudio, las fuentes bibliográficas que se utilizarán provendrán de libros de texto, principalmente de investigación, que tengan directa relación con los temas principales sobre las temáticas previamente estipuladas, sobre todo referentes a conceptos principales de la psicología y de la oncología. Adicionalmente, se incluirán referencias de artículos académicos obtenidos en bases de recursos electrónicos que representan a investigaciones empíricas y recientes sobre la Psicooncología y la importancia que tienen las intervenciones psicológicas en una enfermedad como el cáncer. Por último, serán mencionados también, trabajos de titulación similares a esta investigación. Al decir trabajos de titulación, se hace mención a tesis de maestrías en el área de Psicooncología que han sido publicadas en repositorios de ciertas universidades en España.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Partiendo del interés personal de profundizar en las teorías de la Psicooncología, se realizó una lectura previa de ciertos libros que aportarán al desarrollo de una investigación eficaz en el tema seleccionado; los tres temas que serán analizados fueron seleccionados considerando la relevancia y la importancia dentro de la hipótesis y la información que podrán proveer al momento de responder a la pregunta de investigación. Después de haber leído a los autores principales de los temas a profundizar, se han derivado nuevas propuestas que fueron condensadas en una lluvia de ideas que permitirá un análisis más completo y que dirigirá hacia nuevas fuentes bibliográficas.

Formato de la revisión de la literatura

La revisión de la literatura de este trabajo de investigación será realizada a partir de tres temas que se han considerado como fundamentales para dar relevancia al estudio: Principios básicos del cáncer, principios teóricos de la Psicooncología y por último, la perspectiva de la Psicooncología en proceso de evolución del cáncer. Cada una de las temáticas a profundizar serán analizadas en base a los conceptos principales y al contenido que puedan aportar en la sustentación del tema central.

Tema 1. Principios Básicos del Cáncer

El cuerpo humano está compuesto por millones de células que a su vez van formando tejidos y órganos que cumplen funciones vitales determinadas. “El cuerpo entero es, naturalmente, el producto de la división de una célula y sus descendientes” (Cairns, 1981). Las células del cuerpo humano tienen la capacidad de dividirse y multiplicarse de forma natural, este proceso se lo considera normal, siempre y cuando la cantidad de células que se han reproducido no sobrepase el número de células necesarias dentro de los tejidos, ni tampoco del porcentaje de pérdidas celulares (Cairns, 1981).

Uno de los términos más utilizados dentro de la enfermedad de Cáncer es la Carcinogénesis. La carcinogénesis se refiere al proceso en general en la que se produce la enfermedad del cáncer, es decir, al mecanismo por el cual las células dañinas empiezan a dividirse y a invadir otras zonas del cuerpo (Méndez. Villarejo. Padilla. Méndez. Rodríguez Montes, 2012). La carcinogénesis se la puede explicar mejor en tres etapas. La primera que es la de iniciación, en la cual “se produce una mutación del material genético de una célula y esta

transmite a la descendencia dicha mutación” (Varela, 2002). La segunda etapa es la “de promoción, con la transformación maligna” (Varela, 2002). Las células empiezan a reproducirse con este material genético contaminado. Y la tercera etapa que se refiere a la progresión (Varela, 2002), aquí las células mutadas ya reproducidas, empiezan a regarse por los tejidos y órganos cercanos, permitiendo la formación de un tumor maligno (Méndez y colaboradores., 2012).

Si es que las células que se han dividido no alcanzan el número de pérdidas es posible que se produzcan los conocidos tumores benignos, pero el momento en que la cantidad de células es mayor o invade otros tejidos u órganos es probable que se trate de un tumor maligno (Cairns, 1981).

Las células cancerígenas o malignas se trasladan por medio del torrente sanguíneo, puede ser que se dispersen por varias zonas del cuerpo, esta es una característica específica de las células cancerígenas, la capacidad de distribuirse por tejidos lejanos u órganos. Cuando esto sucede, la extirpación de las mismas, es un proceso bastante complicado puesto que no se encuentran en un mismo lugar y no están al alcance de la cirugía (Cairns, 1981).

Existen algunas teorías que dan explicación a la aparición del Cáncer. La primera se refiera a la mutación de una célula somática (Varela, 2002). Como se mencionó previamente, esto se da cuando una célula se reproduce en cantidades que superan a las pérdidas habituales en los órganos o tejidos, o cuando las células que ya se han dividido se distribuyen por el torrente sanguíneo trasladándose hacia otros tejidos formando tumores malignos que no pueden ser retirados desde la cirugía (Cairns, 1981). Se dice que esta es la teoría más común dentro de las explicaciones que le dan a la aparición de la enfermedad.

La segunda hace referencia a “Diferenciación aberrante por alteraciones en la regulación genética” (Varela, 2002). Distintos autores creen que: la predisposición hacia esta división descontrolada de células, tiene que ver desde una explicación genética que predispone a que ciertas células en el organismo tengan activaciones diferentes que producen una división alterada y maligna (Díaz-Rubio y García-Conde., 2000).

La activación Viral es la tercera explicación (Varela, 2002). La inserción de ciertos virus, como el muy conocido papiloma humano, dentro de las células del cuerpo, hace que dichos organismos se adentren en el interior de las células haciendo que estas se activen en su mutación y en la reproducción de células en grandes cantidades con un contenido viral dentro de ellas (López y Aristizábal., 2006). El virus del papiloma humano, que es el más popular, en las clasificaciones de las causas virales del cáncer, se da por transmisión sexual, cuando el virus ingresa o tiene contacto con el organismo, se mete en la parte interior de las células activando el componente canceroso que las hace dividirse y regarse por tejidos y órganos, en este caso en específico en el cuello uterino (López y Aristizábal., 2006). Es posible en este caso también que las células infectadas traspasen el cuello uterino y se produzca un cáncer de tipo terminal (López y Aristizábal., 2006).

La última explicación es la “Selección celular de células previamente destinadas a ser malignas” (Varela, 2002). Esta afirmación hace énfasis a lo que se expresó previamente sobre la genética y la predisposición que tienen las células a activarse sin ningún otro factor que las desencadene, simplemente se reproducen de manera descontrolada produciendo tumores malignos (Díaz-Rubio y García-Conde., 2000).

En la aparición de la carcinogénesis existen variables exógenas que la desencadenan, entre ellas tenemos a los factores químicos. Estos factores químicos para ser considerados como cancerígenos deben tener la característica de ser mutagénicos. Estos, son en su mayoría los que más se dan, con un porcentaje aproximado del 90%. Agentes físicos y agentes biológicos (Varela, 2002). Por otro lado tenemos a los factores endógenos que también tienen su influencia en la aparición de la carcinogénesis. La herencia, se lo ha considerado como un factor endógeno que poco a poco va disminuyendo en cantidad de casos, esto quiere decir que, es posible que hoy en día existan factores externos que provoquen la aparición de células cancerosas dentro del cuerpo humano, en la mayoría de los casos, y más no que haya una predisposición genética dominante (Díaz-Rubio y García-Conde., 2000). Lo que sucede en el cáncer, con respecto a la genética, es que al momento en que entran factores virales, por ejemplo, se introducen en el ADN de las células y estas células a su vez se reproducen con este material genético, propagando el material canceroso hacia otras células con las cuales se tiene contacto (Martin de Civetta, 2013).

Otro de los factores endógenos es el inmunitario (Varela, 2002). El factor inmunitario hace referencia a lo que sucede por ejemplo con los pacientes que padecen de SIDA. Varela, (2002), ejemplifica este factor con las personas que han recibido ciertos trasplantes y que su sistema inmune no ha reaccionado adecuadamente y se vuelven más vulnerables. Es necesario mencionar, que el cáncer como enfermedad, es realmente fuerte, en el tratamiento por ejemplo, el sistema inmune queda muy debilitado y estos pacientes se ven expuestos a caer en otras enfermedades virales principalmente, debido a la condición de su sistema inmune (Lópezy Aristizábal., 2006).

El tercer factor endógeno considerado es el hormonal, en los cuales se encuentran, el cáncer de seno, el cáncer de próstata, entre otros. Es considerado como factor endógeno ya que las hormonas pueden modificarse por cambios en el estilo de vida de la persona (Varela, 2002).

Por último, nos encontramos con el factor nutricional (Varela, 2002). Estudios han demostrado que la nutrición de las personas tiene influencia y una alta correlación entre el consumo de ciertos alimentos y la aparición de la enfermedad de cáncer (Hernández yPozzoni., 2005).

Previamente, se ha mencionado hábitos de vida y hábitos alimenticios, la investigación ha demostrado que algunos de los hábitos de vida y alimenticios de los seres humanos, se han convertido en factores de riesgo para desarrollar cáncer a corto o a largo plazo (López, 2003). Al hablar de hábitos de vida, se hace referencia a fumar, tomar, tener una vida sedentaria, entre otros (Bernal, 2011). En el caso de que una persona fume de forma excesiva, existe una alta probabilidad que desencadene en un cáncer de pulmón o incluso o un cáncer a la boca. Con lo que al alcohol se refiere, si es que una persona exagera en el consumo de alcohol, lo más probable es que pueda padecer de un cáncer al hígado, más conocido como cirrosis, también un cáncer de estómago (Bernal, 2011).

En la alimentación, a finales de los años sesentas, estudios arrojaron resultados significativos en cuanto a la dieta, entre el 30 y el 70% de los diagnósticos de cáncer se dieron como causante a la mala alimentación (Sánchez, 2005). Tiempo después se realizó mucha investigación sobre el tema y descubrieron que en lo que alimentación y cáncer se refería, había una alta prevalencia de personas que abusaban en el consumo de carnes rojas, mientras

que por el contrario, las personas vegetarianas y las que reducían el consumo de carnes y aumentaban en fibra, tenían una muy baja probabilidad de desarrollar cáncer por causa de la alimentación (Sánchez, 2005). Esto demuestra que el cáncer es una enfermedad multi causal, que puede estar determinada por algunos factores que producen una carcinogénesis que desencadene en tumores malignos.

Dentro de la enfermedad del cáncer, nos encontramos con varios tipos. El carcinoma es un tipo de cáncer que se caracteriza por ser tumor maligno que se origina principalmente en la capa que recubre a los órganos. Los carcinomas ocupan un gran porcentaje de los diagnósticos totales del cáncer (Bernal, 2011). El sarcoma, al igual que el carcinoma es un tumor maligno, pero este se origina en los cartílagos, músculos, grasa e incluso huesos (Bernal, 2011). La leucemia es otro tipo de cáncer, es distinto a los otros dos ya que no se trata de un tumor en sí, se lo conoce como cáncer a la sangre, lo que sucede es que hay un exceso de glóbulos blancos que están afectando a la sangre y a la médula ósea (Bernal, 2011). Por último los linfomas, este tipo de cáncer se refiere a la afectación de los ganglios que luchan contra las infecciones, interfiere directamente con los glóbulos blancos (Bernal, 2011).

El tratamiento de la enfermedad tiene como objetivo aumentar las probabilidades de vida de la persona y también mejorar su calidad de vida. Para lograr cumplir con esta finalidad es que lo han considerado como un tratamiento multidisciplinar el cual abarca varias fases que van de acuerdo al tipo de cáncer, la edad del paciente, su condición, el estado de salud y principalmente la voluntad del paciente (Bernal, 2011).

Entre los tratamientos más conocidos están: La cirugía, se la puede emplear cuando el tumor no se encuentra regado entre los tejidos y órganos, únicamente cuando el tumor está

junto y es posible extirparlo (Varela, 2002). La radioterapia, es utilizada como tratamiento complementario a la cirugía o a la quimioterapia, también puede ser empleado como único tratamiento pero depende del estado de salud del paciente (Bernal, 2011). La quimioterapia, se utiliza para eliminar y destruir a las células que están formando el tumor con el empleo de fármacos, estos fármacos son administrados con periodos de descanso en determinados ciclos, se ha decidido que se los administre en ciclos debido al contenido fuerte de sus compuestos (Bernal, 2011).

Es posible que después del tratamiento se logre una remisión parcial, es decir que el tumor no haya sido eliminado por completo. Puede haber también una remisión total, esto quiere decir que después de haber tenido un proceso de tratamiento el tumor desapareció por completo, se mantiene en observación al paciente durante meses, incluso años, para poder tener la certeza que efectivamente el tumor ha sido eliminado en su totalidad (Bernal, 2011).

Existe también la probabilidad de que surja después de algún tiempo el tumor, a este proceso se lo conoce como recidiva. En el caso de que no se haya podido eliminar al carcinoma, se trata de la fase terminal, en la que solo se puede dar cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida del paciente (Bernal, 2011).

A breves y generales rasgos, se ha podido describir los principios básicos de la enfermedad del cáncer, se sabe que es una enfermedad que se da por la división y reproducción de las células, estas células mutan y traspasan otros tejidos y órganos, cuando esto sucede se trata de un tumor maligno. El contenido de estas células está contaminado por virus y por material mutagénico, que proviene de distintas causas, como la genética, la hormonal, la viral, entre otras. Existen varios tipos de cáncer, el carcinoma, la leucemia, el

linfoma y el sarcoma. Como parte del tratamiento, se tiene como opciones a la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, estos serán administrados y empleados de acuerdo al estado de cáncer por el que la persona atraviesa, tomando en cuenta su salud y sobre todo su voluntad.

Tema 2. Principios teóricos de la Psicooncología

La Psicooncología es un campo interdisciplinar relativamente nuevo, empieza con sus primeros indicios en los años 70 y se consolida en el año de 1992 (García y colaboradores., 2008). Se deriva de los conceptos fundamentales de la Psicología y de las Ciencias Biomédicas (González, 2007). Surge gracias a los intereses psicológicos de la enfermedad del cáncer.

Médicos y psicólogos comenzaron a cuestionarse sobre la influencia que tenían los factores psicológicos y emocionales, tanto en el desarrollo de las causas como en el tratamiento y la mejoría en los pacientes con cáncer (García y colaboradores., 2008).

La llegada de la Psicooncología trajo consigo nuevas percepciones hacia la enfermedad. Se dejó de ver al cáncer como una enfermedad que en todos los casos debía ser mortal, se le dio un mayor optimismo al pronóstico y se lo diagnóstico con mucha más libertad y sin prejuicios. Dio credibilidad a los aspectos psicológicos, emocionales y motivacionales como factores de riesgo influyentes dentro de las posibles causas de la enfermedad y a su vez logró verlos como grandes aliados en el tratamiento (García y colaboradores., 2008).

Las variables psicológicas inciden siempre, en alguna medida, de forma directa o indirecta, positiva o negativa, en todos los trastornos y enfermedades. Y a su vez, todos los

trastornos y enfermedades, poseen repercusiones grandes o pequeñas, favorables o desfavorables en el ámbito psicológico (García y colaboradores., 2008, p. 3).

Desde esta afirmación parten muchos de los argumentos que son parte de los principios teóricos de la Psicooncología. Es importante tener en cuenta que los factores psicológicos son de doble vía cuando una persona padece de algún trastorno o enfermedad. Al decir de doble vía, se hace referencia a que, si bien es cierto, un factor psicológico puede ser factor de riesgo para desencadenar una enfermedad, un factor psicológico también puede ser un aliado en el tratamiento de dicha enfermedad (García y colaboradores., 2008). Como se mencionó previamente, pueden ser factores de riesgo o aliados en el tratamiento, porque potencian la motivación, actitud y predisposición a una mejora. Si decimos que se trata de posibles factores de riesgo también estamos hablando del ambiente en el que la persona se ha desenvuelto y se desenvuelve, pues “el ambiente es determinante cuando hay vulnerabilidad” (Gomez-Mascaraque, 2009), esta vulnerabilidad puede predisponer a la persona a que los aspectos psicológicos se conjuguen con las causas orgánicas y se desencadene más fácilmente la enfermedad médica (López-Ibor. López-Ibor. Ortiz, 1999).

Cuando se habla de ambiente, es necesario conocer a que se le denomina “Ambiente” dentro del campo de la psicología. Los factores ambientales son mejor conocidos como aspectos psicosociales, se pueden entender mejor como, situaciones sociales a las que la persona se ve expuesta de manera voluntaria o involuntaria (Casas, 1998). Dentro de estas situaciones sociales nos podemos encontrar con diferentes realidades como pobreza, divorcio, adicciones, desempleo, enfermedades, accidentes, muerte de un ser querido, entre otras. Se

considera como un ambiente vulnerable a todas aquellas circunstancias que hacen que el individuo experimente sentimientos de inestabilidad e incertidumbre, preocupación emocional, física y psicológica (Gomez-Mascaraque, 2009).

Para ejemplificar una situación en la que la conjugación del ambiente y las variables psicológicas sean consideradas como un factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad, podríamos mencionar una supuesta problemática en la que una persona por alguna adversidad, ha desencadenado algún trastorno emocional, que le ha llevado a presentar sintomatología física, ha manifestado una disfuncionalidad en sus actividades cotidianas tanto laborales como de dispersión y recreación, siente también que ya no tiene motivo ni razón alguna para despertarse, para arreglarse y para seguir adelante. Podemos identificar que: la infidelidad (ambiente) y la depresión con sus síntomas (variable psicológica) se han convertido en antecedentes y posibles causantes de una patología médica. Esta situación ha quedado en pausa, el individuo tiene en su historial un episodio de depresión debido a un engaño. Cuando se presentan dentro del organismo disfunciones orgánicas existe la probabilidad de que su periodo de depresión por la infidelidad estimule y acentúe de manera más relevante la deficiencia fisiológica de la persona y surja la enfermedad médica (López-Ibor y colaboradores., 1999).

Por otro lado, se ha hablado de que la interacción de las variables ambientales y psicológicas, así como pueden convertirse en factores de riesgo, también pueden contribuir como poderosos aliados en el tratamiento de la enfermedad del cáncer (González, 2007). Para hacer manifiesta una ejemplificación de esto, podemos pensar en una persona, que si bien padece de un cáncer en fase de tratamiento, tiene a su favor el apoyo de su familia, que se lo

demuestran estando con él, acompañándolo, animándolo, le hacen sentir que va a salir de la enfermedad, que se va a recuperar, entre otras formas de apoyo. El paciente tiene la predisposición de estar positivo, de mostrarse optimista, está alegre, tranquilo, pone la confianza en Dios y sus pensamientos y emociones están direccionados hacia la pronta sanación.

En este escenario podemos diferenciar también las dos variables antes mencionadas, el apoyo familiar (Ambiente), sus pensamientos positivos, su actitud optimista, su confianza en Dios (Psicológico). La fusión de estas dos hace que el tratamiento tenga otro efecto en el paciente, más rápido y positivo (González, 2007).

La interacción de estos dos aspectos, el psicológico y el ambiental es a lo que la Psicooncología hace énfasis y le da la suficiente importancia dentro de las causas y la mejora de los pacientes en la enfermedad del cáncer por los resultados vistos a lo largo del tiempo en que estos principios se han puesto en práctica (García y colaboradores., 2008).

Retomando la historia y antecedentes de la Psicooncología, es relevante mencionar que revolucionó también los cuidados dentro del área de tratamiento, se comenzó a proveer de una asistencia médica y psicológica más humana, espiritual y especializada a los pacientes. Esto se da gracias a las ideas y lineamientos teóricos fundados en la psicología y la psicoterapia (García y colaboradores., 2008).

Se ha considerado a la Psicooncología como una sub-especialidad de la oncología (García y colaboradores., 2008). La Psicooncología no se enfoca en la enfermedad como tal, se enfoca en la persona y sus necesidades psicológicas, emocionales, familiares y sociales

dentro del proceso de evolución de la enfermedad (Rojas-May, 2006). Así como cualquier otra rama de la psicología y de la oncología, la Psicooncología tiene sus propios lineamientos, de los cuales se derivan objetivos importantes que explican el papel fundamental del psicólogo especializado en Psicooncología.

El primer objetivo es la prevención primaria, el cual se basa en descubrir los aspectos psicosociales que podrían ser predisponentes para desarrollar una enfermedad como el cáncer (García y colaboradores., 2008). Como se estipuló en párrafos anteriores, el ambiente es un factor de riesgo que está en juego como una posible causa del surgimiento de la enfermedad. Es tan importante este primer objetivo ya que los profesionales en el área conocen cuales son las variables psicosociales que más comúnmente han sido los que han estimulado el desencadenamiento de la enfermedad. Si se habla de prevención, el papel del profesional especializado es el de evitar que se acentúen o crezcan las circunstancias de riesgo en la vida de la persona (Díaz-Rubioy García-Conde., 2000).

El segundo objetivo es la prevención secundaria, el cual tiene como fin la intervención psicoterapeuta que facilitará la detección de posibles causas vinculadas al área psicológica en la aparición del cáncer. (García y colaboradores., 2008). El papel fundamental del psicooncólogo en esta segunda fase es: con sus conocimientos en el área, intervenir a tiempo desde las estrategias terapéuticas enfocándose en el problema psicológico específico para así disminuir el impacto de estas situaciones psicosociales en la estabilidad emocional y psíquica y a su vez identificar los aspectos que tienen un contenido psicológico potencial para desarrollar cáncer (González, 2007).

El tercer objetivo es la intervención terapéutica (García y colaboradores., 2008). Lo que se busca en esta tercera fase es intervenir frente a la respuesta emocional y psicológica del paciente, de su familia y de las personas que de alguna u otra forma se han visto vinculados con la persona que padece cáncer (Bernal, 2011). Uno de los principales fines de la intervención en esta etapa es mejorar la calidad de vida de la persona en las diferentes fases del proceso de la enfermedad (González, 2007). Se puede decir que este es el objetivo más importante dentro de la Psicooncología y que fue la base en la cual los pioneros en el área pusieron sus metas.

El papel del psicooncólogo es poner en práctica todos sus conocimientos desde el punto de vista psicológico y oncológico, aplicando todas las estrategias e intervenciones adecuadas, especializadas para cada una de las necesidades que el paciente experimenta en la evolución de la enfermedad. No puede ser una intervención general y estandarizada para todas las etapas de las que se compone el cáncer (Díaz-Rubio y García-Conde., 2000). El especialista en Psicooncología deberá tomar en cuenta no solo la etapa en la que el paciente se encuentra dentro del proceso de evolución, sino también las necesidades emocionales y psicológicas a las que responde de acuerdo a la posición en la que la persona se encuentra.

Las fases del proceso a las que se hace referencia son: “diagnóstico, tratamiento, intervalo libre, recidiva, enfermedad avanzada y terminal, fase de duelo o remisión” (García y colaboradores., 2008). Ninguna de estas etapas del proceso mencionadas son iguales, así también, las intervenciones terapéuticas no deben concebirse desde un punto de vista general. Partiendo desde el principio básico de la psicología sobre la autonomía y fenomenología de cada persona, el profesional debe tener en cuenta que no todos los seres humanos son iguales,

no todos van a experimentar las mismas necesidades ni respuestas emocionales y más aún si se trata de una enfermedad como el cáncer. El terapeuta especializado en Psicooncología no utilizará los mismos recursos terapéuticos en la fase de diagnóstico que en la fase de duelo o remisión (González, 2007).

Por último, el cuarto objetivo que se refiere a la investigación (García y colaboradores., 2008). Como en toda ciencia, la investigación es fundamental para fomentar los avances y descubrir nuevas perspectivas de innovación en la perfección de los métodos y las teorías planteadas previamente. En el caso de la Psicooncología, la investigación busca profundizar en las causas que tienen que ver desde los principios psicológicos, como los que se han mencionado en párrafos anteriores, la parte psicosocial, la influencia del ambiente, los factores de riesgo psicológicos como el estrés, la depresión, sintomatología somática, el abuso de sustancias, rasgos caracterológicos, de personalidad, entre otros (González, 2007). No solo se busca encontrar nuevos avances en las causas, sino también en los beneficios que tiene la terapia psicológica adecuada y especializada dentro de un proceso completo de tratamiento de cáncer (García y colaboradores., 2008). Al ser una rama relativamente nueva, la Psicooncología tiene mucho campo en el cual profundizar en el área de la investigación para así poder proveer de nuevas técnicas y sustentar la importancia que ocupa dentro de una enfermedad tan estudiada y trascendental como es el cáncer en el mundo de las ciencias médicas.

Desde siempre se ha visto que los profesionales oncológicos buscan encontrar nuevos hallazgos en las posibles causas del cáncer, el objetivo es la prevención, pero también enfocan sus investigaciones en técnicas menos nocivas de tratamiento, para poder prolongar y mejorar

la calidad de vida de los que la padecen (Díaz-Rubio y García-Conde., 2000). El trabajo de la Psicooncología en este proceso de tratamiento ha sido sustancial, ya que han demostrado obtener mejoras significativas con el tratamiento psicológico adecuado, lo que demuestra que los aspectos psicológicos tienen un poderoso efecto y se convierten en aliados del tratamiento que proponen las ciencias médicas (González, 2007).

Tema 3. Perspectiva de la Psicooncología en Proceso de evolución del Cáncer

El cáncer es una enfermedad que pasa por etapas, desde que a la persona se le descubre o diagnostica la enfermedad, hasta que se sana o se convierte en un paciente en fase terminal (Rubin, 2003). En el área psicológica sucede exactamente lo mismo, psicológicamente hablando, el paciente con cáncer, no vive ni experimenta las mismas necesidades psicológicas y emocionales en cada uno de los momentos de la enfermedad (López, 2003). Ya que cada una de las etapas es diferente a la otra, las intervenciones tanto en el área médica como en la psicológica será de manera distinta.

La primera fase en la enfermedad de cáncer es la de diagnóstico. En la parte médica se consideran tres elementos que son básicos y fundamentales antes de determinar si es que una persona padece o no de cáncer: El primer elemento a tomar en cuenta es la generación de una hipótesis diagnóstica (Capurro y Rada., 2007). La fase de generación de una hipótesis diagnóstica se refiere a que el médico experto toma en cuenta ciertos síntomas o signos que el paciente va demostrando en periodos de tiempo y que podrían ser asociados con la enfermedad si es que estos síntomas cumplen los criterios (Capurroy Rada., 2007). El segundo elemento dentro del proceso de diagnóstico es “Refinamiento de las hipótesis diagnósticas” (Capurroy Rada., 2007). Se refiere a que en esta fase, se añade nueva información, es decir, se hacen

exámenes y diversas pruebas para constatar y determinar si es que los síntomas que la persona presenta y que se consideraron como hipotéticos son reales y asociados con la enfermedad (Capurroy Rada., 2007). Por último, la tercera etapa dentro del proceso de diagnóstico es la “Verificación del diagnóstico” (Capurro y Rada., 2007). En esta fase lo que se busca es tener una certeza exacta de que el diagnóstico es acertado y que se han cumplido todos los procesos para llevar a cabo esta decisión. También se empiezan a tomar en cuenta los criterios que serán empleados al momento de comunicar al paciente de su enfermedad (Capurro y Rada., 2007).

Las intervenciones en el área psicológica al momento de comunicar el diagnóstico considera ciertos parámetros que deben ser compartidos con el médico. En la fase de diagnóstico, lo que se busca desde las estrategias psicológicas y médicas es lograr que tanto el paciente como la familia logren adherirse correctamente a las indicaciones del médico, es decir que cumplan lo que el doctor ha prescrito (García y colaboradores., 2008). La intervención específica del psicooncólogo va direccionada hacia la transferencia y al procesamiento de la información del paciente y su familia (Rojas-May, 2006). Al momento en que se le transmite el diagnóstico de la enfermedad, el psicooncólogo debe lograr que el paciente tenga el control de la enfermedad, es decir, que considere que existen probabilidades y soluciones frente a lo que le está pasando, proporcionarle la mayor información de las alternativas que tiene en cuanto al tratamiento psicológico y médico y contribuir junto con el paciente a determinar cuáles son las necesidades psicológicas y emocionales que la persona experimenta con la noticia para que posteriormente se trabajen en ellas junto con la familia (Rojas-May, 2006).

La segunda fase en la enfermedad del cáncer es la de tratamiento. En el primer tema, de este capítulo, se mencionó que dentro de las consideraciones médicas existen tres tipos de tratamientos que buscan prolongar la vida o dar una mejor calidad de vida al paciente con cáncer (Bernal, 2011). Los tres tipos de tratamiento son la cirugía, que se la utiliza cuando el tumor no se ha regado por otros tejidos y órganos (Bernal, 2011), la radioterapia que se la emplea como tratamiento complementario tanto para la cirugía como para la quimioterapia (Bernal, 2011) y por último la quimioterapia que se la utiliza con el fin de ir eliminando el tumor que se ha regado, suele ser administrado en forma de compuestos químicos fuertes, se recomienda que se lo haga de forma espaciada de acuerdo a la evolución del paciente, debido a lo fuerte que es este tipo de tratamiento (Bernal, 2011).

Desde el punto de vista psicológico en esta etapa surge la mayor parte del trabajo del psicooncólogo, es aquí en donde suelen aparecer los trastornos de ansiedad, la depresión, la angustia entre otros (Rojas-May, 2006), áreas que son netamente psicológicas. El objetivo que se plantean los profesionales en Psicooncología es también bajar los niveles de dolor y manejando los efectos secundarios que aparecen como resultado del tratamiento empleado, náuseas, vómitos, disfunciones sexuales son algunos de los síntomas que los pacientes experimentan debido al tratamiento (Rojas-May, 2006). Por estos síntomas puede suceder que el paciente tenga una vulnerabilidad a querer desistir del tratamiento. El psicooncólogo debe trabajar en la adhesión al tratamiento y en la perseverancia, conjuntamente con la familia (Rojas-May, 2006).

La tercera fase dentro de la enfermedad del cáncer es el intervalo libre (García y colaboradores., 2008). Esta etapa viene inmediatamente de la finalización del tratamiento, lo

que aquí sucede es que empieza un control riguroso sobre la evolución del paciente ya que es posible que el tumor no se haya erradicado por completo y que reaparezca en un intervalo de tiempo (Varela, 2002).

Psicológicamente hablando, también es una etapa crítica, ya que la ansiedad puede incrementarse debido a la angustia de que aparezca nuevamente la enfermedad, muchos miedos y temores surgen, no solo en el paciente, sino también en sus familiares (Scharf, 2005). Es también un tiempo de mucho estrés debido a la cantidad de exámenes que el paciente tiene que someterse (Rojas-May, 2006). El papel del psicooncólogo es de poder manejar todos estos miedos y angustias del paciente y la familia con el fin de satisfacer todas las necesidades psicológicas planteadas en esta etapa. Se busca fortalecer la alianza terapéutica para que el paciente encuentre en el terapeuta un soporte importante. Adicionalmente, por ser una etapa en la que no hay intervenciones médicas, a más de los chequeos continuos, es terapéutico que el psicooncólogo motive a su paciente a cumplir metas y objetivos alguna vez planteados (Scharf, 2005).

La cuarta fase dentro de la enfermedad del cáncer, si fuera el caso, es la recidiva (García y colaboradores., 2008). Esta etapa es igual de dura que la del diagnóstico, incluso puede ser más impactante para el paciente, ya que después de haberse sometido a un tratamiento bastante complejo y de haber pasado por un proceso psicológico complicado, nuevamente reaparece la enfermedad (Scharf, 2005). Después de un tiempo y de haber pasado por rigurosos exámenes y controles médicos, el tumor y la enfermedad han reaparecido, es posible que las células cancerosas no hayan sido eliminadas en su totalidad y por su

característica de reproducción, nuevamente han invadido tejidos u órganos adyacentes (Varela, 2002).

Desde lo psicológico, es una etapa sumamente crítica para el paciente y para su familia, es posible que se pueda desencadenar en una psicopatología por todo lo que ha significado la enfermedad para la persona (Scharf, 2005). El trastorno de depresión mayor y los trastornos de ansiedad, suelen ser los más vistos en la etapa de recidiva (Rojas-May, 2006). El papel del profesional en Psicooncología es de prevenir que se desencadenen estas psicopatologías ya que empeorarían el cuadro clínico del paciente, también es necesario trabajar en la “relación médico-paciente” ya que es posible que tanto el paciente y su familia se cuestionen de la competencia y decisiones del doctor durante el proceso (Rojas-May, 2006). Es importante también que el psicooncólogo dirija sus intervenciones hacia la readaptación del paciente frente a la enfermedad y considerar las nuevas necesidades y expectativas que se generan entre el afectado y su familia (Rojas-May, 2006).

Por último viene la fase de enfermedad terminal (García y colaboradores., 2008). En este caso se asume que la enfermedad se ha expandido en una medida que ya no se puede controlar, la enfermedad ha ganado la batalla, las células cancerígenas se han reproducido nuevamente y han ocupado ya los tejidos y órganos, ya no abastecen las técnicas de tratamiento y lo único que se puede hacer es brindar al paciente cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida (González, 2007).

Desde lo psicológico, se hace una distinción, pasar de “curar a cuidar” (Scharf, 2005). Lo que aquí se busca es dar apoyo y soporte emocional, tanto al paciente como a la familia (Rojas-May, 2006). Es una etapa dolorosa y crítica en la que muchas emociones fuertes surgen

en el afectado y sus familiares, hay mucho más sufrimiento, depresión y ansiedad por el temor a la muerte, es muy común que exista agresividad por todo lo que el paciente tiene que asimilar. Es ahora donde las estrategias terapéuticas empleadas por el psicooncólogo son claves, puesto que tiene que preparar al paciente y a sus allegados a la muerte. El acercamiento a procesos espirituales es sumamente clave, ya que da una esperanza nueva hacia lo que hay después de la muerte (Scharf, 2005). La religión y la espiritualidad juegan un papel trascendental en esta etapa ya que no solo dan esperanza, sino también traen consigo paz y tranquilidad en el paciente, los motiva a buscar la reconciliación consigo mismo y con los demás, tratan de cerrar todos aquellos círculos que alguna vez dejaron abiertos. El psicooncólogo dentro de este camino hacia lo espiritual, tiene como función el motivar y apoyar al paciente acompañándolo y satisfaciendo las necesidades que experimenta desde esta etapa (Scharf, 2005).

La etapa de duelo puede verse desde dos perspectivas, se trabaja en duelo desde antes de que el paciente muera, como se mencionó previamente, se prepara a la persona a morir en paz, al mismo tiempo que se trabaja con la familia para que pueda apoyar en el proceso de muerte y no sea una fuente de ansiedad para el paciente. La segunda perspectiva hace referencia al trabajo directo con la familia después de muerto el familiar. (González, 2007).

La familia, al igual que el paciente fue protagonista de la enfermedad, lo acompañó desde la etapa del diagnóstico hasta la de enfermedad terminal. Es totalmente cierto que en el proceso experimentaron muchas necesidades psicológicas y emocionales, que fueron abarcadas en la mayoría de los casos por el profesional en psicología. El momento en que el paciente muere surgen distintos sentimientos hacia la enfermedad como tal, hacia el difunto,

hacia los médicos e incluso hacia ellos mismos (González, 2007). La culpa muchas veces desencadena trastornos psiquiátricos, es posible que también se den duelos patológicos debido al apego y a las expectativas que sintieron durante el proceso y la evolución de la enfermedad. El trabajo del psicooncólogo no termina cuando el paciente muere, continua con diferentes enfoques direccionados hacia la aceptación, hacia la renuncia y hacia una nueva vida. Las intervenciones más empleadas en esta etapa son la terapia familiar, la psicoeducación, la consejería, incluso la terapia grupal junto con otras familias que han atravesado por la misma situación, y también la terapia individual (Rojas-May, 2006).

La enfermedad del cáncer tiene distintas fases tanto en la evolución de la enfermedad como en el tratamiento médico y psicológico. Los pacientes experimentan diferentes necesidades psicológicas y emocionales en cada una de estas etapas por las que les toca pasar. La primera etapa es la de diagnóstico, la segunda es la de tratamiento, la tercera es la de intervalo libre, la cuarta la de recidiva, la quinta la de enfermedad terminal y la última es la fase de duelo (García y colaboradores., 2008). En cada una de estas hay una intervención psicooncológica específica que está direccionada a satisfacer las necesidades que experimenta la persona que padece de cáncer y también las de sus familiares.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se explica desde la categoría cualitativa por lo que método empleado para la recolección de datos debe ser interpretado desde esta metodología.

Se realizó una entrevista abierta, con apertura a dialogo, a cinco pacientes diagnosticados con cáncer dentro del Hospital de los Valles, escogidos de forma aleatoria debido a que los pacientes con cáncer acuden al hospital únicamente los días en que les corresponde recibir la quimioterapia. Los participantes debían tener entre 18 a 65 años de edad. El proceso por el cual se designó a los pacientes que iban a contribuir en este estudio fue determinado por la enfermera encargada de los pacientes oncológicos, adicionalmente dependía del día escogido por la investigadora, es decir mi persona, para realizar las entrevistas. Los participantes que colaboraron fueron solicitados por mi persona mediante un consentimiento informado en el cual se les indicó de forma detallada los lineamientos básicos del estudio. Las personas que accedieron a participar se les realizó la entrevista mientras se les administraba la medicina.

Se utilizó un cuestionario que serviría al investigador para direccionar y guiar la entrevista, dicho cuestionario fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad San Francisco de Quito.

El objetivo era conocer cuáles son las necesidades emocionales y psicológicas que cada uno de los pacientes que colaboraron en el estudio experimentaron a lo largo de la evolución de la enfermedad.

A finales del mes de marzo del 2014, específicamente los días 25 y 26 del mencionado mes, realicé las entrevistas a los cinco pacientes dentro de las instalaciones del Hospital de los Valles. Es importante mencionar que dichas entrevistas fueron grabadas en formato audio para

procesar e interpretar de mejor manera los resultados. Se les presentó primeramente un formulario de consentimiento informado en el cual se especificaba los lineamientos básicos del estudio. Las entrevistas solo se llevarían a cabo si es que los participantes estaban de acuerdo y aceptaban participar en la investigación. Los cinco participantes se encontraban en proceso de quimioterapia y se los entrevistó mientras se les administraba la medicación.

Una vez terminada la recolección de datos se procedió a interpretar los datos de forma global y en forma individual, para responder de esta forma a la pregunta de investigación, tomando en cuenta las experiencias y demandas que reportaron cada uno de los pacientes que contribuyeron puesto que este estudio busca hacer énfasis a la particularidad de la persona y de la etapa de la enfermedad en la que se encuentra.

Justificación de la metodología seleccionada

Este trabajo de investigación se lo puede explicar de mejor manera en base a una categoría cualitativa. Este estudio no posee variables dependientes que lo convertirían en una investigación cuantitativa. El propósito de este trabajo de investigación es poder conocer de forma individual las necesidades psicológicas y emocionales en las diferentes etapas de la enfermedad de cáncer de cada uno de los participantes que colaboraron en este estudio. Las respuestas no son cerradas y cada uno de ellos tuvo la libertad de responder de acuerdo a lo que vivió en base a su experiencia en la enfermedad.

La pregunta de investigación busca encontrar respuestas y experiencias diversas que, en primera instancia se asemejen en necesidades psicológicas y emocionales que han surgido en los pacientes con cáncer, y diferenciar también necesidades específicas, que brinden nuevas luces hacia las intervenciones psicológicas especializadas en las distintas etapas del

cáncer. Al encontrarnos con entrevistas abiertas con apertura a dialogo, la pregunta de investigación se la responde de mejor manera desde los principios cualitativos, detallando y profundizando en cada una de las respuestas de forma individual y fenomenológica para así encontrar similitudes entre los participantes y llegar a una conclusión sustentada en base a las necesidades psicológicas y emocionales de un paciente con cáncer.

Herramienta de investigación utilizada

La herramienta de investigación seleccionada para este estudio fue entrevistas abiertas con apertura a dialogo. Se diseñó un formato de preguntas que facilitarían el proceso de la entrevista con cada uno de los participantes de este trabajo de investigación. Dicho cuestionario, aprobado previamente por el Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito, presentaba una serie de preguntas claves, que llevaban a identificar puntos importantes en el proceso psicológico de la enfermedad, pero que, por su carácter de apertura, permitían un dialogo y aporte personal de cada participante. El contenido de las preguntas estaba direccionado hacia el poder conocer las necesidades psicológicas y emocionales en cada una de las etapas de la enfermedad de cáncer por las que los participantes atravesaron.

Se diseñó el cuestionario en base a la hipótesis, a la pregunta de investigación y la información que era relevante para este trabajo de investigación.

Descripción de participantes

Número.

En este estudio participaron cinco personas entre las edades de 18 a 65 años diagnosticadas con cáncer y atendidas en el Hospital de los Valles.

Género.

Tres de las participantes son mujeres y dos son hombres. Fueron elegidos aleatoriamente, no tiene relevancia el sexo de los participantes para este estudio.

Nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico en este trabajo de investigación no tiene relevancia alguna, lo que se busca medir son las necesidades psicológicas y emocionales en cada una de las etapas del cáncer por las que los participantes atravesaron, sin dar importancia a su nivel socioeconómico, sino a su condición de seres humanos.

Características especiales relacionadas con el estudio

Los participantes de este estudio tienen actualmente un diagnóstico de cáncer y se encuentran en la etapa de quimioterapia y son atendidos en el Hospital de los Valles.

Fuentes y recolección de datos

Como se mencionó previamente, los datos recolectados para responder a la pregunta de investigación fueron proporcionados en base a una entrevista abierta a cinco pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital de los Valles. La información proviene directamente de cada una de las experiencias vividas por los participantes.

Las respuestas que cada una de las personas que participaron en este trabajo de investigación proporcionaron, son únicas y valiosas, es decir, no hay una respuesta estandarizada a la que ellos responden para medir la frecuencia. Lo que se busca es valorar y dar la importancia a sus necesidades emocionales y psicológicas como pacientes de la enfermedad.

Dentro del cuestionario escrito que se utilizó como base para direccionar la entrevista, constaban preguntas enfocadas precisamente hacia el profundizar en lo que cada uno sintió y en lo que a cada uno le gustaría trabajar desde el enfoque psicológico.

Una de las características principales de esta metodología escogida es que es sumamente personalizada, no es un cuestionario masivo para medir en frecuencia cuantas veces se repite un patrón de respuesta, cada uno de los participantes que contribuyó en la investigación, proporcionó una idea diferente que complementó y le dio relevancia a este estudio. El cuestionario era el mismo para todos los participantes, ellos no tenían acceso al mismo. La investigadora, es decir mi persona, leía las preguntas para ir encaminando el formato de la entrevista y el dialogo

La muestra seleccionada es de cinco personas, es una cantidad no muy amplia pero que se adapta al diseño y a la metodología de la investigación. Si se busca dar la importancia y el valor necesario a cada una de las respuestas proporcionadas por los participantes, es fundamental contar con un grupo significativo de personas que estén pasando por situaciones similares y que provean de nueva información desde un plano personal y experiencial. La muestra fue seleccionada por parte de la enfermera que está a cargo de los pacientes oncológicos dentro del hospital. Como se mencionó previamente, los pacientes van rotando dentro de la institución médica de acuerdo a la fecha en la que les corresponde recibir la

quimioterapia. Los participantes que me fueron asignados son los que se encontraban en día que acudí hacer la entrevista. Esto quiere decir que no hubo una pre selección premeditada tratando de escoger características particulares de los pacientes. Se tomó todo tipo de pacientes afectados por la enfermedad de manera que no haya un sesgo en las respuestas que responda a características personales o de la enfermedad de un grupo determinado de la población de pacientes con cáncer. Los datos fueron recolectados en grabación con formato audio por la investigadora.

ANÁLISIS DE DATOS

Detalles del análisis

Los datos obtenidos en las entrevistas a los cinco participantes fueron interpretados por la investigadora, mi persona. Tomando en cuenta que la metodología para esta investigación es cualitativa, el criterio para la interpretación de los resultados fue tomar en cuenta cada una de las respuestas y experiencias de los pacientes para encontrar si es que existe una o varias necesidades emocionales y psicológicas común entre los cinco entrevistados. Una vez que se ha encontrado una respuesta en común se explicará detalladamente por separado las necesidades y opiniones que tuvo cada uno de los participantes en las distintas etapas de la enfermedad para que de esta forma se responda a la pregunta de investigación.

Después de interpretar las entrevistas se obtuvo los siguientes resultados en común:

Los cinco participantes mencionaron haber experimentado una necesidad de mayor apoyo psicológico en la etapa del diagnóstico. Coinciden en que ninguno de los cinco había recibido terapia psicológica como parte del tratamiento ofrecido por el Hospital después de haberse enterado que tenían un diagnóstico de cáncer. Reportan que el apoyo psicológico que les hubiese gustado recibir en esta etapa es información y contención familiar, inmediatamente asociaron al cáncer con la inevitable muerte y afirman haber sentido mucha ansiedad, dolor, negación, preocupación, angustia y desamparo. Al momento de enterarse de la enfermedad que padecían, mencionan no haber recibido un apoyo emocional por parte del personal médico del hospital, hablan de un diagnóstico tajante y frío, afirman no dudar del conocimiento y profesionalismo del médico, pero consideran que sería sensato dejarse apoyar por el profesional en psicología que tenga la capacidad de manejar todas las emociones que

surgen en este momento tan doloroso y crucial. Refieren que este fue el trauma mayor, el no poder conocer y desarrollar la certeza de que existe la posibilidad de recuperarse.

Los participantes le dan mucho valor a la información como una necesidad psicológica puesto que mencionan no saber de qué se trata la enfermedad, como actúa y funciona dentro del cuerpo, no conocen cuales son las opciones de tratamiento, ni tampoco saben que cambios surgirán en su vida y en su cuerpo. Esta incertidumbre de no poder saber qué es lo que está pasando, termina por internalizar una idea de muerte y de abandono a sus seres queridos. Les gustaría que el profesional en psicología direcciona las intervenciones en esta etapa de la enfermedad primero hacia conocer de qué se trata la enfermedad y que es lo que les puede suceder, segundo las opciones que tienen de tratamiento y recuperación, tercero desahogo y aceptación de la enfermedad y por último el trabajo junto con la familia.

Los cinco participantes coinciden que les gustaría que como parte del plan de tratamiento, dentro de la institución médica, esté contemplado el servicio psicológico.



Figura 1. Necesidades Psicológicas en común en la etapa de diagnóstico

Después de haber analizado e interpretado las entrevistas se obtuvo los siguientes resultados de forma individual:

La paciente número uno respondió que no ha recibido ningún tipo de ayuda psicológica en ninguna de las etapas de la enfermedad de cáncer. Dice que el único apoyo que recibió fue el de su familia. Menciona que para ella la parte más dolorosa fue el momento en que se enteró que tenía cáncer, que lo asoció inmediatamente con la muerte y que en lo único que pensaba era en su familia, en sus hijas. Reporta que con el tiempo tuvo que ir trabajando y asimilando sola lo que le estaba pasando y finalmente acostumbrarse a todos estos cambios que estaban ocurriendo en su vida. Como necesidad psicológica y emocional en esta primera fase, comenta que sintió angustia, desesperación y tristeza. En la etapa de quimioterapia, cuenta que, las emociones y necesidades psicológicas que sintió fueron la evolución de las emociones que sintió al momento del diagnóstico. El haber pasado ya por una intervención médica le permitió tener una nueva perspectiva, pasó de sentir que se iba a morir a sentir que si hay posibilidad de sanarse. Menciona que la quimioterapia es un proceso distinto, en el que hay muchos cambios corporales y que estos le afectaron mucho en su autoestima, los efectos secundarios dentro del proceso de quimioterapia le han hecho perder la energía y a veces se siente deprimida. La participante comenta que ha podido identificar la diferencia que hay tanto en la etapa de diagnóstico como en la de quimioterapia no solo en la parte médica sino también en la parte psicológica. Considera que parte del trabajo del profesional en psicología debe trabajar con la familia, proveer de tranquilidad y nuevas esperanzas al paciente, que pueda compartir estrategias nuevas y diferentes para manejar las emociones conjuntamente con la familia, dar información de la enfermedad y por último le gustaría que el terapeuta de

consejería. Opina que siempre debe haber un seguimiento continuo por parte del terapeuta.

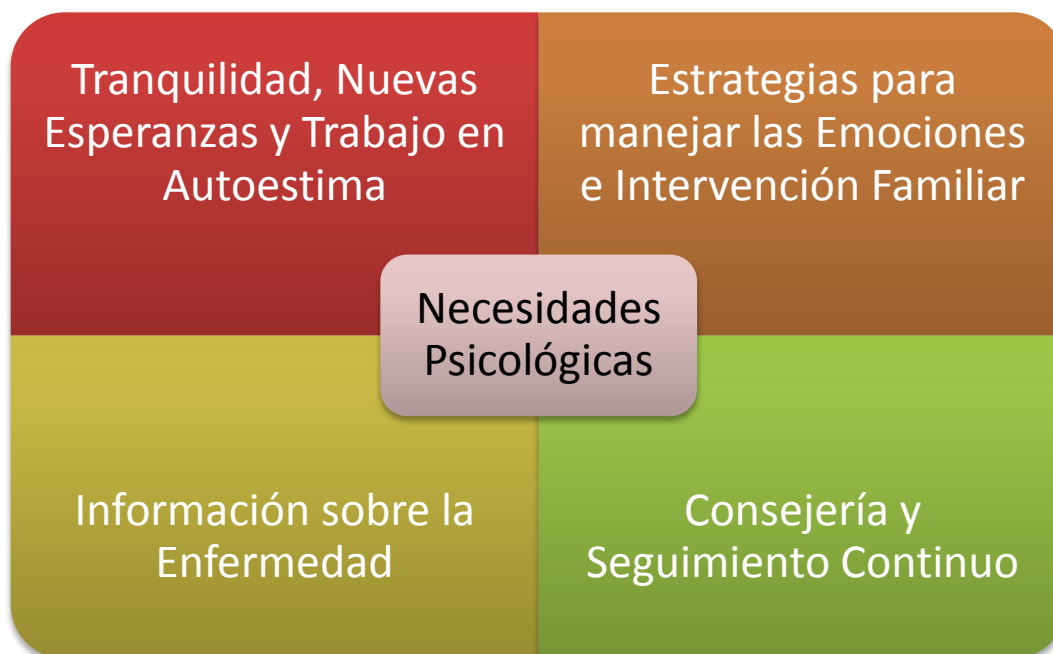


Figura 2. Necesidades Psicológicas Paciente #1

El paciente número dos respondió que no ha recibido ningún tipo de apoyo psicológico en ninguna de las etapas del cáncer. Para él, la parte más complicada de asimilar fue la del diagnóstico, reporta haber experimentado mucha confusión, incredulidad y negación. Menciona que después de haber recibido la noticia fría y tajante del médico pensó que esta era una sentencia de muerte. Considera que en la etapa de la quimioterapia han surgido muchos cambios, no solo físicos ni de efectos secundarios, sino cambios en sus emociones, dice que empezó a sentir emociones contradictorias como optimismo y pesimismo, algunas veces reporta haber sentido optimismo, esperanzas de vida y otras veces experimentaba mucho pesimismo, temor y angustia. Cree que es importante que los médicos trabajen conjuntamente con el terapeuta psicológico, cree también que inmediatamente después del diagnóstico, el profesional en psicología empiece sus intervenciones oportunas enfocadas específicamente en cada una de las etapas, hacer un seguimiento. Considera que el trabajo del psicólogo

especializado debe estar direccionado hacia el análisis psicológico de las posibilidades que existen, orientación en los cambios, proporcionar calidez y humanidad al paciente e información y trabajo con la familia.

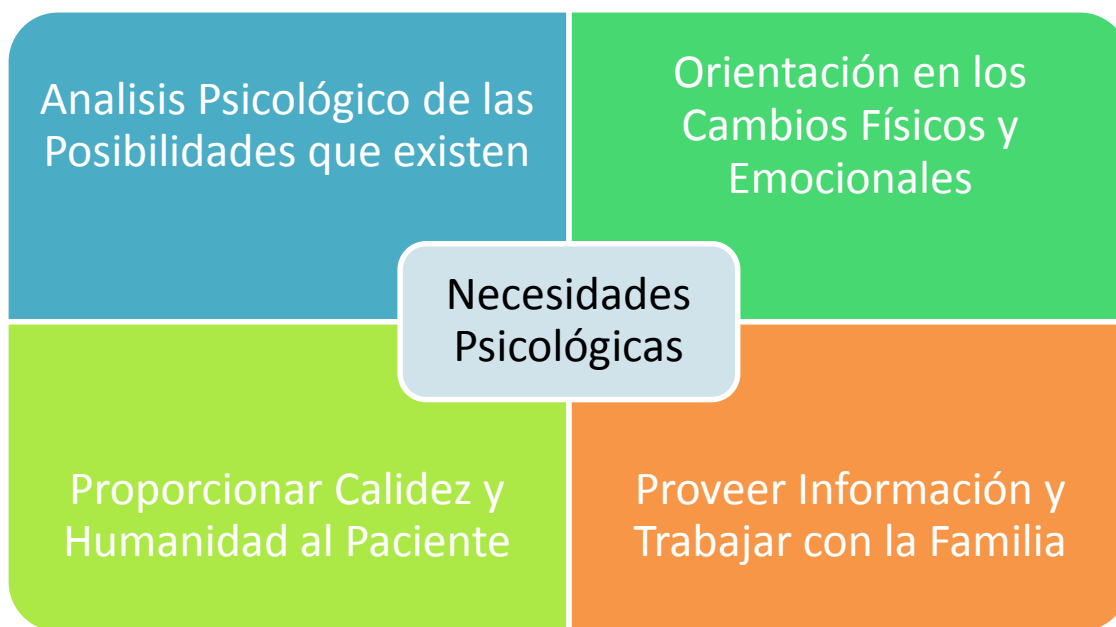


Figura 3. Necesidades Psicológicas Paciente #2

El paciente número tres no recibió apoyo psicológico en ninguna de las etapas del cáncer. Considera que la etapa de diagnóstico fue para él, la más dura psicológicamente hablando ya que no sabía cómo asimilar y manejar una noticia como esta. La primera impresión que tuvo después de recibir el diagnóstico fue de muerte. Reporta haber experimentado miedo, incertidumbre, impotencia y preocupación por no saber qué es lo que le iba a pasar. Dice haber sentido miedo porque se podía morir e iba a dejar a su familia sola. Menciona que inmediatamente surgieron sentimientos de culpa y enojo hacia el mismo. Por otro lado, cuenta que en la quimioterapia vivió cosas muy feas, opina que después de la primera, el dolor que sentía era terrible y que no sabía si gritar o llorar, dice haber sentido que

se desvanecía físicamente, no sabía que era lo que le estaba pasando y le hubiese gustado conocer más para entender el porqué de estos dolores. Conjuntamente con la quimioterapia, reconoce que inmediatamente empezaron a surgir preocupaciones de baja autoestima y tristeza. Considera que si es que hubiera tenido un soporte psicológico tal vez le hubiese resultado más fácil afrontar todos estos dolores físicos y emocionales. Opina que el profesional en psicología debe trabajar conjuntamente con el personal médico en cada una de las intervenciones que existan para orientar e informar al paciente de lo que le sucederá tanto física y psicológicamente, trabajar en fomentar la fuerza de voluntad para así poder sobrellevar cualquier tipo de dolor, trabajo en la autoestima y aceptación de la enfermedad. Cree también que es importante el poder trabajar en técnicas de relajación y estado de ánimo con distintas actividades y por último intervención con la familia.

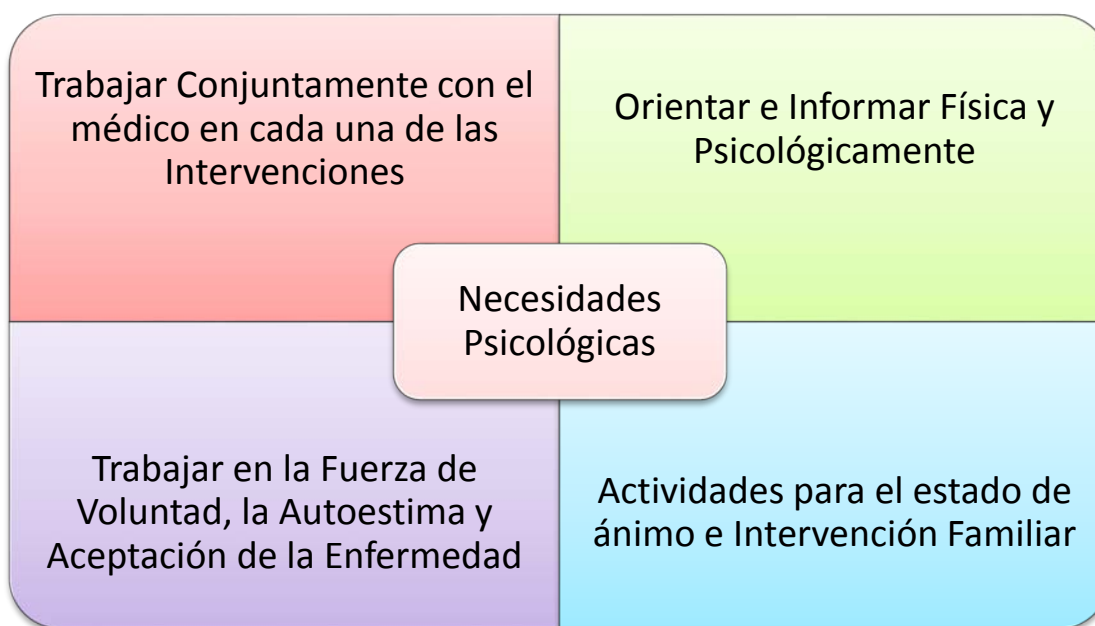


Figura 4. Necesidades Psicológicas Paciente #3

La paciente número cuatro si recibió asistencia psicológica pero no como parte del tratamiento del hospital, buscó ayuda por sí misma, comenta que personalmente estaba

buscando un enfoque psicológico alternativo. Cuenta también que fue al IESS y le refirieron a un psiquiatra, este psiquiatra no le agradó ni tampoco cumplió con sus expectativas y necesidades, dice haber sentido que no sabía cómo abordar su caso. Por otro lado, reporta que le gustó mucho como su psicólogo alternativo manejo las cosas, menciona que se enfocó en el manejo del dolor, en el manejo de emociones frente a la quimioterapia por tratarse de algo nuevo y desconocido. Con respecto a la parte más dura de afrontar fue la del diagnóstico, comenta que le produjo mucha incertidumbre ya que el médico que le dio el diagnóstico simplemente se lo dio sin darle ninguna explicación ni información, el enfrentarse a lo desconocido, para la participante fue sumamente complejo. Al momento de tomar la decisión de operarse sintió emociones totalmente distintas, reporta haber sentido miedo puesto que se trataba de una situación definitiva, también refiere haberse decepcionado puesto que ella había puesto su confianza en la medicina alternativa, cuando el doctor alternativo le recomendó la medicina tradicional, cuenta que fue un momento trascendental y doloroso para ella. Después de pasar la operación cuenta que el doctor le recomendó la quimioterapia y en ese momento sintió mucha incertidumbre y negación. Reporta que ella siempre se juró que si es que alguna vez le daba cáncer no iba a entrar en proceso de quimioterapia y al verse obligada hacerlo para salvar su vida le produjo un desequilibrio psicológico bastante fuerte, dolor, tristeza, desamparo. Dice que lo que espera de un psicólogo y que son sus necesidades es el poder recibir una información más detallada y no científica, intervenciones específicas de acuerdo a cada una de las etapas y no basarse en experiencias de otros ya que considera que cada persona es única y experimenta cosas distintas, que le acompañe en el proceso y que le proporcionen seguridad y contención.

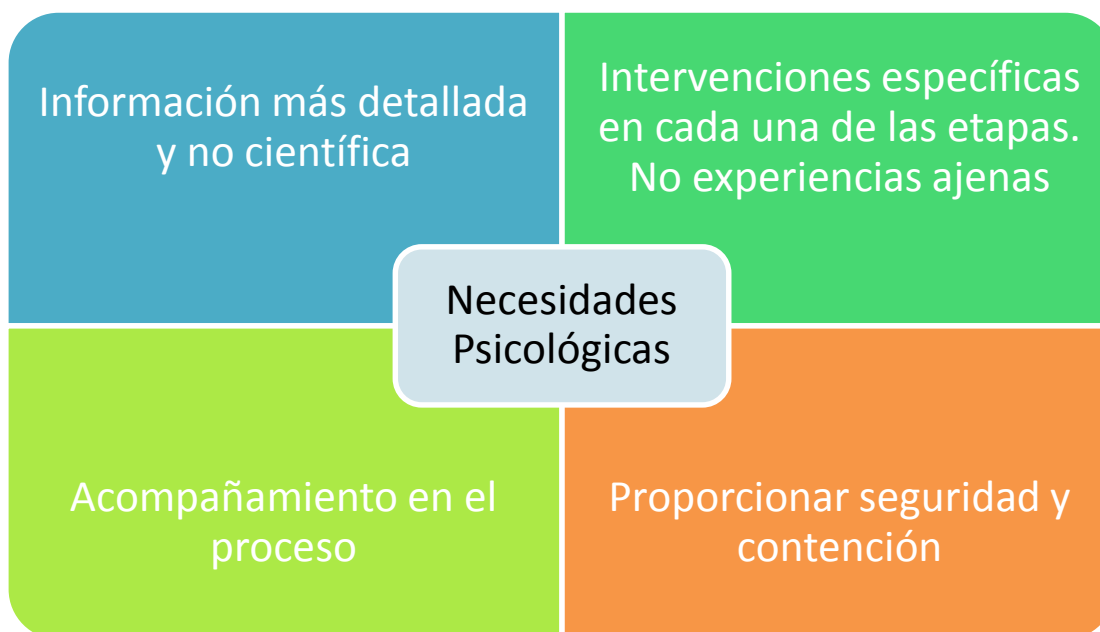


Figura 5. Necesidades Psicológicas Paciente #4

La paciente número cinco no recibió terapia por parte del hospital, pero buscó individualmente un apoyo psicológico, tuvo una sesión y no le gustó, menciona que la terapeuta le pidió que hable y no se enfocó en las necesidades que ella tenía como paciente oncológica. Considera que la etapa más dura para ella fue la del diagnóstico, experimentó muchos sentimientos encontrados puesto que dice haber sentido mucha desesperación por el temor a morir, menciona que nadie le preparó para lo que venía esto fue muy duro debido a que le tocó ir experimentando la evolución de la enfermedad sola. Durante el transcurso de la etapa del diagnóstico hacia la cirugía, cuenta que las emociones que surgieron en ella fueron rechazo, desesperación, negación, enojo, culpa, vulnerabilidad, tristeza, depresión, le costó aceptar la enfermedad. Reporta que antes de la operación experimentó demasiado estrés y depresión que somatizó una infección que los doctores no sabían explicar por una causa médica, era meramente psicológico. Durante las primeras quimioterapias refiere haber tenido

los efectos físicos más importantes y dolorosos, experimentó baja de defensas, pérdida de cabello, náuseas. Opina que para ella lo más fuerte de asimilar fueron los cambios físicos, cuando se le cayó el pelo, comenta, fue traumante, mandó a tapar los espejos de su casa porque no soportaba verse así, las uñas se le ponían negras, sintió que debían haberle preparado para los efectos secundarios de la quimioterapia y para los cambios físicos. En la evolución, experimentó subidas y bajadas de ánimo. Considera que las intervenciones psicológicas deben ser específicas en cada etapa. Afirma que si hubiera tenido acompañamiento psicológico hubiera podido sobrellevar mejor las cosas, le ha tocado manejar toda esta emocionalidad sola. Considera como necesidad psicológica que el hospital brinde apoyo psicológico como parte del tratamiento, que los profesionales médicos y en psicología provean información de la enfermedad y los cambios que van a surgir en la persona, que trabajen en la necesidad particular de cada uno de los pacientes oncológicos, que se enfoquen en la aceptación de la enfermedad y por último, le gustaría que el terapeuta utilice técnicas innovadoras de tratamiento.

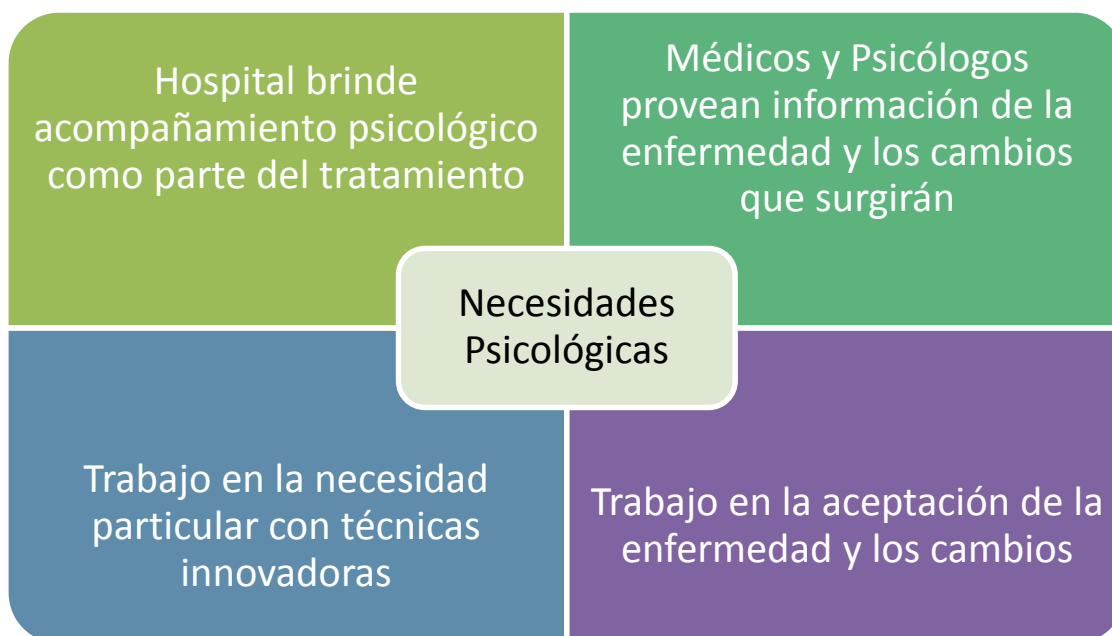


Figura 6. Necesidades Psicológicas Paciente #5

Importancia del estudio

Potencialmente, este estudio podría contribuir a que los profesionales en psicología se especialicen en Psicooncología para poder brindar a los pacientes oncológicos de una asistencia psicológica especializada enfocada a las necesidades y demandas que cada uno experimenta en las distintas etapas de la enfermedad. También puede contribuir para que las instituciones médicas consideren como parte del tratamiento a las intervenciones psicológicas a la par del tratamiento médico. Es importante mencionar y recalcar que estos resultados son basados únicamente dentro del Hospital de los Valles.

Es fundamental conocer que los participantes que colaboraron en este trabajo de investigación mencionaron que el trabajo tanto del médico como del psicólogo debe ser interdisciplinar. La parte crucial para todos ellos fue la del diagnóstico, si es que se puede poner en práctica los resultados de este estudio, podría obtenerse mejoras más avanzadas

desde el principio de la enfermedad tanto en el tratamiento médico como en la estabilidad psicológica del paciente.

Los beneficiados con este cambio serán principalmente las personas que padecen de cáncer, sus familiares e incluso también los médicos e instituciones médicas. Si se provee de un tratamiento completo que abarque las dos áreas, la psicológica y la médica, los resultados serán significativamente positivos, los pacientes y sus familias podrán afrontar esta enfermedad de una manera más asertiva y positiva, lo que conllevará a mejores resultados en el tratamiento.

Dentro de la fase del tratamiento, los potenciales beneficios se verán especialmente en el manejo de la ansiedad frente a las distintas situaciones que surjan en cada una de las etapas por la que la persona atraviese. Es posible que también exista una mejor respuesta y mayor tolerancia a los efectos producidos por las quimioterapias o cualquier tratamiento médico administrado. La mejor respuesta se dará puesto que, como se ha visto en los resultados, la persona tiene como necesidad el conocer que es lo que pasa en cada una de las fases, cuales son los cambios que se presentarán tanto en la parte física como en la fisiológica, es decir, podrá tener una mayor comprensión de lo que sucede y sucederá en la evolución de las etapas. No solo por la información que reciban, sino también por las estrategias de afrontamiento aprendidas por la persona, como por ejemplo: técnicas de relajación progresiva muscular, manejo del dolor, control de ansiedad entre otros.

Las opiniones que posiblemente cambiarán después de conocer estos resultados son las de los psicólogos que previamente y actualmente han tratado y tratan a sus pacientes oncológicos desde una perspectiva general a cada una de las necesidades emocionales y psicológicas de las personas con las que trabajan. Como lo mencionan varios de los

participantes, algunos de ellos han recibido terapia pero no se sienten conformes puesto que sus necesidades no se ven atendidas adecuadamente.

Presumo que tal vez se tomen en cuenta estos resultados y se fomente a los psicólogos clínicos a especializarse en esta área fundamental que hasta ahora se ha visto descuidada. Adicionalmente, es posible que los hospitales que atienden a pacientes diagnosticados con cáncer, provean como parte del tratamiento general la intervención psicológica especializada y específica.

Resumen de sesgos del autor

Uno de los sesgos del autor es la cantidad de pacientes seleccionados para la muestra, además de que solo se escogió realizar el trabajo de investigación en una sola institución médica que es el Hospital de los Valles. Los criterios de inclusión para los participantes fueron tener un diagnóstico de cáncer, estar entre 18 a 65 años y por último, ser pacientes del Hospital de los Valles.

CONCLUSIONES

Respuesta a la pregunta de investigación

La pregunta de investigación planteada fue la siguiente:

¿Cómo y hasta qué punto las necesidades emocionales y psicológicas en pacientes diagnosticados con Cáncer son tomadas en cuenta para las intervenciones terapéuticas especializadas en el área psicológica dentro del tratamiento de la enfermedad?

Después de haber realizado las entrevistas a los cinco pacientes diagnosticados con cáncer e interpretado los resultados de las mismas, se responde a la pregunta de investigación de la siguiente manera:

Las necesidades psicológicas y emocionales no fueron cubiertas ni tampoco tomadas en cuenta a lo largo del tratamiento. Tampoco existió ninguna intervención psicológica en el diagnóstico, enfocada a que los pacientes puedan procesar, prepararse psicológica y emocionalmente para la evolución de la enfermedad, explicando lo que sucederá en cada una de las etapas y los procedimientos que se llevarían a cabo.

Se obtuvo como resultado en común, entre los cinco participantes, que la etapa más dura en la evolución de la enfermedad ha sido la del diagnóstico, en la cual surgieron emociones diversas que se veían enfocadas hacia una desesperanza, negación, incertidumbre y desconocimiento de lo que venía después. Según las bases teóricas de la Psicooncología, en la etapa de diagnóstico, la intervención psicooncológica debe estar direccionada hacia el proveer de información al paciente acerca de lo que es la enfermedad en sí, los cambios físicos y psicológicos que posiblemente ocurran, las opciones que tiene de tratamiento (Rojas-May,

2006), y sobre todo tratar de que la persona acepte la enfermedad para que pueda adherirse de mejor manera a los lineamientos médicos (García y colaboradores., 2008). Se puede contrastar a la teoría con los resultados de las entrevistas y se logra identificar que las necesidades psicológicas y emocionales que plantearon los participantes en esta etapa de la enfermedad coinciden totalmente con lo que plantea la teoría de la Psicooncología.

Si se profundiza en las respuestas de las entrevistas, los participantes mencionan como necesidad psicológica a la información detallada y entendible de lo que es la enfermedad y los cambios que surgirán en su cuerpo y en su mente. Partiendo desde los principios básicos psicológicos, el desconocimiento produce incertidumbre y ansiedad (Oblitas, 2010). Los participantes reportaron haber experimentado emociones de angustia por la incertidumbre de pensar que es lo que les podría pasar. Es interesante notar que los cinco pacientes que contribuyeron en la investigación, al momento en que se enteraron del diagnóstico, asociaron esta noticia como una sentencia de muerte. Así mismo, reconocen que mientras evolucionó su tratamiento y su proceso individual de aceptación, este miedo a la muerte fue bajando en intensidad ya que se iban dando cuenta de que si es posible salir de la enfermedad. Es posible que si es que hubiesen conocido cuales eran sus opciones y las esperanzas de vida que tienen, probablemente las emociones negativas en esta etapa hubieran disminuido, y a su vez dar una estabilidad psicológica y emocional al paciente oncológico.

Seguido de la etapa de diagnóstico, viene la fase de tratamiento. Esta etapa es crucial para la evolución tanto física como psicológica del paciente. Es aquí en donde los cambios físicos y efectos secundarios aparecen en su total esplendor, traen consigo muchos desajustes emocionales y necesidades psicológicas (Rojas-May, 2006). Los participantes reportaron

haber sentido un estado de ánimo fluctuante, en el que se encontraron con sentimientos encontrados y contradictorios, mencionaron también haber tenido mucha tristeza, autoestima baja y dolores realmente fuertes como efectos secundarios de los químicos. Según los principios teóricos de la Psicooncología, el trabajo del psicooncólogo en esta etapa esta direccionado hacia el trabajo del manejo del dolor sobretodo puesto que se busca que el paciente se mantenga adherido al tratamiento (Rojas-May, 2006). Adicionalmente, su trabajo es manejar los trastornos de ansiedad y depresión que posiblemente surjan en el paciente por todo lo que le sucede de manera notoria (Rojas-May, 2006). Nuevamente, si asociamos las respuestas proporcionadas por los participantes en las entrevistas conjuntamente con lo que la Psicooncología propone, nos damos cuenta de que coinciden las necesidades psicológicas de los pacientes con lo que en teoría debería ser.

Dentro de la quimioterapia, los participantes reportaron haber sentido tristeza por la caída del pelo, por los fuertes dolores, los vómitos, la pérdida de energía, entre otros síntomas. Lo que buscaban era un trabajo psicológico que este direccionado hacia el manejo del dolor, también intervenciones enfocadas hacia la autoestima, la aceptación de los cambios y el trabajo con la familia. La Psicooncología propone que las intervenciones conjuntamente con la familia del paciente oncológico deben ser administradas en todas las etapas de la enfermedad (Rojas-May, 2006). Al igual que el paciente, su familia o sus seres más allegados sufren y necesitan de un respaldo profesional que los pueda encaminar hacia nuevas esperanzas que a su vez serán transmitidas a la persona que padece de la enfermedad (Noguera, 2013). Los participantes de este estudio calificaron como necesidad psicológica al trabajo terapéutico con la familia. Una vez más podemos notar como convergen las respuestas de los pacientes que colaboraron en la investigación con lo que la teoría psicooncológica propone.

Tomando en cuenta las características que debe tener un terapeuta para poder trabajar con las necesidades psicológicas planteadas por los participantes, hicieron referencia a una persona cálida, que proporcione un ambiente de seguridad y contención, que acompañe en el proceso y que valore a cada una de las experiencias como únicas, es decir, que no se base en experiencia pasadas, sino que considere que cada uno es distinto y que a cada uno le pasan cosas diferentes en el transcurso de la enfermedad.

Los participantes están hasta este momento en la etapa de quimioterapia, no se puede analizar ni contrastar los resultados con las otras fases de la enfermedad puesto que no las han experimentado.

Después de haber profundizado, analizado y contrastado los resultados con la teoría planteada por la Psicooncología podemos ver que tenemos un largo camino en el área de la psicología para suplir las necesidades de estos pacientes. Tenemos que formar más psicólogos especializados que conozcan los principios de la Psicooncología.

Las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes con cáncer varían de acuerdo a la etapa de la enfermedad en la que se encuentran, las intervenciones deben estar focalizadas de manera específica buscando siempre tener en cuenta que las estrategias en terapia deben ser especializadas en función de satisfacer las demandas propuestas en cada una de las fases y que son únicas de cada paciente oncológico.

Partiendo de este principio es que es importante que los profesionales en el área de psicología no apliquen sus intervenciones de forma general sino que tomen en cuenta cada una de las necesidades y retos que individualmente el paciente presenta.

Limitaciones del estudio

Se puede considerar como una limitación dentro de este estudio a la cantidad de participantes, es decir, la muestra es una muestra relativamente pequeña. No considera pacientes de otras instituciones médicas ni tampoco a otro segmento de edades, como por ejemplo, niños. Se encontró también como limitación a la vulnerabilidad emocional por la que los participantes atraviesan, el topar este tipo de temas con ellos es doloroso, y al no realizar ningún tipo de intervención acentúa su emocionalidad.

Este estudio se enfoca a la realidad que se vive en el Ecuador sobre este tema, por lo que no permite generalizar que otros países no cuenten con apoyo psicológico especializado, pero que, para el propósito del Ecuador, nos deja saber que la Psicooncología es aún un área que necesita de mucho trabajo y esfuerzo, ante esta necesidad y derecho de los pacientes afectado de tener una buena calidad de vida y superar su enfermedad.

Una limitación metodológica que se encontró fue el no poder intervenir con terapia psicológica para los pacientes. Como se mencionó previamente, los participantes experimentan una vulnerabilidad emocional bastante fuerte y lo único que se hizo fue obtener la información, la mayoría de ellos se complacieron con el estudio pero solicitaron que esto no quede solo en palabras y que realmente se ponga en práctica para que su situación psicológica y emocional pueda cambiar.

Recomendaciones para futuros estudios

Después de haber realizado este trabajo de investigación, las recomendaciones que se pueden hacer son en base a las limitaciones del estudio. Primero, aumentar el número de muestra. Segundo, tomar en cuenta a otras instituciones médicas que trabajen con pacientes oncológicos. Tercero, realizar la investigación con todos los segmentos de edad, incluyendo también a los niños. Por último, realizar una investigación haciendo un trabajo terapéutico para poder conocer las mejoras de los participantes después de haber tenido una experiencia terapéutica especializada en base a las necesidades psicológicas y emocionales que manifestaron durante la primera entrevista. Los resultados de esta posible investigación darían un peso fundamental al tema y a la pronta implementación de esta rama de la Psicología y la Oncología en nuestro país Ecuador.

Resumen general

Las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes con cáncer van a variar de acuerdo a la etapa específica en la que se encuentren dentro de la evolución de la enfermedad. Las intervenciones en el área psicológica a los pacientes oncológicos, en el Ecuador, se han visto aplicadas únicamente de forma general y global, olvidándose de las necesidades y requerimientos de cada uno de los seres humanos que padecen de la enfermedad. Con los años, surge la rama que fusiona a la psicología y a la oncología, mejor conocida como Psicooncología. Esta corriente tiene como finalidad el proveer de una asistencia psicológica especializada y específica a cada uno de los pacientes con cáncer tomando en cuenta la fase médica en la que se encuentran. Los expertos en Psicooncología plantean que una intervención psicológica no puede ser igual en el diagnóstico y en el tratamiento, afirman que el paciente

oncológico sienten de diferente manera en el transcurso de la evolución del cáncer, por razones obvias sus necesidades de apoyo y contención psicológica van a ser distintas. Se realizó una investigación con cinco pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital de los valles, a los que se les realizó una entrevista con el objetivo de conocer cuáles eran sus necesidades psicológicas y emocionales desde su diagnóstico hasta la fase actual, también se buscaba saber si es que existió una asistencia psicológica como parte del tratamiento, y si es que hubo alguna, en qué consistió. Se obtuvo como resultado que la etapa más fuerte para los participantes fue la de diagnóstico, en la cual no recibieron ningún tipo de intervención psicológica ni tampoco en el transcurso de la enfermedad. Reportaron también que experimentan emociones y necesidades distintas a las del diagnóstico previo al inicio del tratamiento y ahora que se encuentran en quimioterapia.

REFERENCIAS

- Bernal, M. (2011). *Proyecto Fin de Master. Intervención en Cáncer: Prevención y Tratamiento*. Universidad de Almería. Almería; España. Recuperado el 6 de Marzo 2014 de: <http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/1101/1/TFM.pdf>
- Cairns, J. (1981). *Cáncer: Ciencia y Sociedad*. España: Editorial Reverté S.A
- Capurro, D., & Rada, G. (2007). *El proceso diagnóstico*. Revista médica de Chile, 135(4), 534-538. Recuperado el 22 de Marzo 2014 de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n4/art18.pdf>
- Casado, H. (2005). *Entrevista Psicológica y Comunicación Humana*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela
- Casas, F. (1998). *Infancia Perspectivas Psicosociales*. España: Ediciones PaidósIberica
- Díaz-Rubio, E., García-Conde, J. (2000). *Oncología Clínica Básica*. España: Aran
- García, L., Martínez, A., Oblitas, L., Piqueras, J., Ramos, V., Rivero, R. (2008). *Psicología y Cáncer*. Suma Psicológica. Recuperado el 7 de Marzo 2014 de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=66858bf9-8fcc-4294-8e99-8d4da6d18425%40sessionmgr4001&vid=3&hid=4214>
- Gomez-Mascaraque, F. (2009). *Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencia*. España: Aran
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., M Casullo, M., & Bernabéu Verdú, J. (2002). *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. Psicothema, 14(2), 363-368. Recuperado el 22 de Marzo 2014 de: <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8028/7892>
- González, M. (2007). *Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del Paciente con Cáncer*. España: Editorial médica Panamericana
- Hernández, G., Pozzoni, C. (2005). *Nutrición y Cáncer*. Revista Argentina de Anestesiología. Recuperado el 15 de Marzo 2014 de: http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/990/c.pdf
- Jaramillo, J. (1991). *El Cáncer Fundamentos de Oncología*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica
- López, A. (2003). *Hacer frente al cáncer*. España: Aljibe
- Lopez-Ibor, J., Lopez-Ibor, M., Ortiz, T. (1999). *Lecciones de Psicología Médica*. España: Masson

- López, J., Aristizábal, F. (2006). *Activación Viral y Cáncer de Cuello Uterino*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 15 de Marzo 2014 de:
<http://www.geociencias.unal.edu.co/unciencias/data-file/farmacia/revista/V35N1-01.pdf>
- Maisto, A., Morris, C., (2005). *Introducción a la Psicología*. México: Pearson Educación
- Martin de Civetta, M. (2013). *Carcinogénesis*. Recuperado el 15 de Marzo 2014 de:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/24092013_CARCIANOGENE SIS_I.PDF
- Méndez, P., Villarejo, P., Padilla, D., Méndez, J., Rodríguez Montes, J. (2012). *Carcinogénesis del Cáncer Colorrectal*. Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas. Recuperado el 15 de Marzo 2014 de:
<http://www.reiq.es/REIQ15.1.2012.pdf#page=31>
- Noguera, T. C. G. (2013). *Calidad de vida del cuidador familiar del enfermo mental diagnosticado en el instituto de neurociencias del Caribe Santa Marta 2009*. Duazary, 7(2). Recuperado el 22 de Marzo 2014 de:
<http://investigacion.unimagdalena.edu.co/revistas/index.php/duazary/article/viewFile/326/292>
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la Salud y la Calidad de Vida*. México: CenageLearning
- Rojas-May, G. (2006). *Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama*. Revista Médica de Clínica Las Condes, 17(4), 194-197. Recuperado el 22 de Marzo 2014 de:
http://www.clcmovil.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2006/4%20oct/IntervencionPsicologicap_194--14.pdf
- Rubin, P. (2003). *Oncología Clínica*. España: Saunders
- Sánchez, V. (2005). *Hábitos Alimentarios y Cáncer*. *Infomed Salud y Vida*. Recuperado el 15 de Marzo 2014 de: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7690>
- Scharf, B. M. (2005). *Psicooncología: Abordaje emocional en oncología*. *Persona y bioética*, 9(25). Recuperado el 22 de Marzo 2014 de:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a619e017-1c04-4df8-8b9e-efb23acc71a7%40sessionmgr4003&vid=2&hid=4214>
- Torres, M. (2014). *Enfermera en el área de Oncología en el Hospital de los Valles*. Entrevista
- Varela, A. (2002). *El Cáncer Epidemiología, Etiología, Diagnóstico y Prevención*. España: Ediciones Harcourt

ANEXO A: CUESTIONARIO

Aproximaciones Terapéuticas en el Área Psicológica a Pacientes Diagnosticados con Cáncer en el Hospital de los Valles

Formato de Entrevista a Pacientes Diagnosticados con Cáncer

Los pacientes que acepten participar en este trabajo de Investigación se les realizará una entrevista a profundidad la cual estará guiada bajo las siguientes preguntas. Es importante mencionar que no es un cuestionario que tienen que llenar, las preguntas serán la guía hacia un dialogo entre el entrevistador que es el investigador y el paciente.

1: Recibió terapia psicológica como parte del tratamiento de la enfermedad

2: En qué etapa de la enfermedad sintió la necesidad de recibir mayor apoyo psicológico

Diagnóstico

Pre Tratamiento

Tratamiento

Post Tratamiento

Familia

Paliativo

3: Cuales son sus expectativas frente al tratamiento psicológico

4: En qué aspectos emocionales y psicológicos de la enfermedad le gustaría trabajar en terapia psicológica

5: Ha sentido emociones distintas en las fases de la enfermedad

6: Sus necesidades psicológicas y emocionales han sido trabajadas conjuntamente con su psicólogo

7: Como le gustaría que fueran las terapias psicológicas