UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de pregrado titulado:

"Eficacia de la intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer. Una revisión sistemática."

REALIZADO POR:

ARAUJO CEVALLOS VALERIA CAMILA

DIRECTOR DE PROYECTO:

MSc ROCÍO JATIVA MORILLO

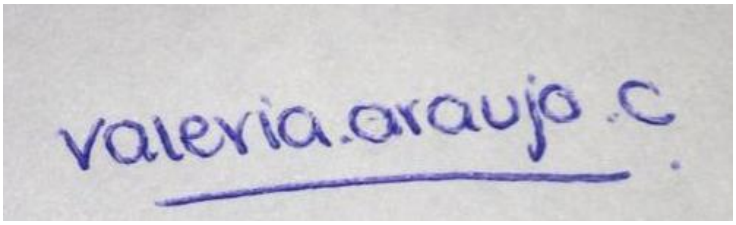
COMO REQUISITO DE OBTENCÓN DEL TÍTULO:

Licenciatura de Psicología General

Declaración Juramentada

Yo, VALERIA CAMILA ARAUJO CEVALLOS, con cédula de identidad 1724194426, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría que no ha sido presentado previamente por ningún grado a calificación profesional.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y normativa institucional vigente.



Valeria Camila Araujo Cevallos

C.C: 1724194426

Declaratoria

El presente trabajo de investigación titulado:

“Eficacia de la intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer. Una revisión sistemática”.

Realizado por:

Araujo Cevallos Valeria Camila

Como requisito para la obtención del título de:

Licenciada en Psicología

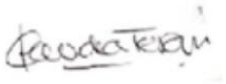
Ha sido dirigido por la docente:

M.S.c Rocío Játiva Morillo

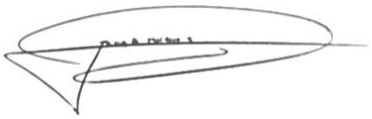
Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Docentes Informantes:

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.



M.S.c Claudia Gabriela Terán Ledesma



M.S.c Jaime Eduardo Moscoso Salazar

Dedicatoria:

Quiero dedicar mi tesis a todos los pacientes diagnosticados con cáncer los cuales han sido afectados no solo físicamente por la enfermedad si no psicológicamente también y que la esperanza de tener una calidad de vida mejor en base al pensamiento positivo consiga dar motivación a sus vidas provocando incluso milagros curativos de difícil comprensión.

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a Dios por siempre estar a mi lado, por ser mi guía en cada momento y por todas las fuerzas brindadas para jamás rendirme.

A mis padres, Vinicio y Jacqueline, quienes han sido mi soporte y apoyo durante toda mi carrera y toda mi vida. Desde pequeña me han enseñado a ser perseverante y siempre luchar por mis sueños. Gracias por siempre confiar en mí, por los consejos brindados, por su amor, esfuerzo y paciencia.

A mis hermanos, Vinicio y Soledad, y a mi cuñado, Andrés, por su cariño, por estar siempre a mi lado apoyándome y por los consejos brindados. A pesar de la distancia siempre los siento a mi lado.

A todos mis docentes, gracias por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de estos 4 años de carrera. Ha sido muy grato aprender de sus valiosos conocimientos. Gracias por la paciencia, entrega y momentos compartidos.

Finalmente, quisiera hacer un agradecimiento a mi tutora de tesis, MSc Rocío Játiva, por brindarme todo su apoyo, conocimiento, ayuda, paciencia y motivación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **11**
Problema de investigación: 12
JUSTIFICACIÓN **13**
Pregunta de investigación: 14
Objetivo general 14
Objetivos específicos 15
MARCO TEÓRICO **15**
1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL 15
- **¿Qué es?** 15
- **Proceso de la TCC** 16
- **¿Por qué se realiza?** 17
- **¿En qué consiste?** 18
- **Principios generales** 19
- **Fases de la terapia** 20
- **Componentes de la T. C. C** 20
- **Historia de la TCC** 20
- **¿Por qué la actuación desde el modelo cognitivo conductual?** 21
- **Eficacia de la TCC en pacientes con cáncer** 21

2. CÁNCER, UNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA 21
- **Definición del cáncer** 21
- **Historia del cáncer** 22
- **Tipos de cáncer (generalidades)** 23
- **Etapas del cáncer** 23
- **Propagación del cáncer** 24
- **Tumor como una evidencia del cáncer** 24
- **Causas del cáncer** 24
- **Signos y síntomas del cáncer** 25
- **Tipos de tratamiento estándar para diferentes tumores** 27

1. Cirugía: 27

2. **Radioterapia** 27
3. **Quimioterapia** 28
4. **Terapia de medicamentos dirigidos** 28
5. **Inmunoterapia** 28
6. **Terapia hormonal** 29
7. **Transplante de células madre o médula osea** 29

3. PSICOONCOLOGÍA 29

- **Historia de la psicooncología** 30
- **¿Qué es la psicooncología?** 31
- **Objetivos de la psicooncología** 31
- **Funciones del psicólogo en el aspecto oncológico** 32

Tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual 33

Personal de salud 33

Investigación 33

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 36

ENFOQUE CUALITATIVO 36

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 36

MUESTRA Y POBLACIÓN 37

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 37

ÁNALISIS DE RESULTADOS 38

Descripción de los resultados alcanzados 38

Figura 1. Diagrama de flujo de la investigación según el modelo PRISMA 38

Estudios incluidos para la investigación 39

Tabla 1. Estudios incluidos sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes oncológicos 39

Principales descubrimientos 41

Tabla 2. Estudios incluidos sobre la psicooncología. 45

Descubrimientos sobre estudios de psicooncología 46

Principales hallazgos 47

Figura 3. Síntesis de los principales hallazgos 47

DISCUSIÓN 51

CONCLUSIÓN 52

RECOMENDACIONES 52

REFERENCIAS 53

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo el evaluar la eficacia del tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer por medio de una revisión sistemática, por lo cual se optó el método prisma basado en 9 artículos los cuales fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión, seguido de eso se realizó varias tablas con los principales hallazgos.

Para ello se utilizó un enfoque cualitativo con diseño documental mediante una revisión sistemática y corte transversal en donde se realizó un análisis descriptivo. Dentro de las técnicas e instrumentos se realizó la recolección de bibliografía mediante bases de datos como Scopus, Google Académico, artículos de revistas, secciones de libros y por último se realizó el uso del método prisma.

Finalmente se concluyó que dentro de todas las investigaciones realizadas en pacientes diagnosticados con cáncer que trabajaron con el enfoque cognitivo conductual fueron eficaces ya que presentaron mejorías en relación a la ansiedad, depresión, estrés, miedo, calidad de vida, estado de tensión, cansancio e incluso con un mejor manejo de resultados secundarios del cáncer como náuseas, dolores de cabeza, imagen corporal, disfunción sexual, etc. Se presentaron las principales técnicas empleadas por la TCC ante el cáncer.

Palabras clave: Terapia Cognitivo Conductual, Cáncer, Psicooncología, Pacientes diagnosticados con cáncer, eficacia.

Abstract:

The objective of this research was to evaluate the efficacy of psychological treatment with a cognitive behavioral approach in people diagnosed with cancer through a systematic review, for which the prism method was chosen based on 9 articles, which were selected using the inclusion criteria, followed by several tables with the main findings.

For this, a qualitative approach with documentary design was used through a systematic review and cross section where a descriptive analysis was carried out. Within the techniques and instruments, the bibliography was collected through databases such as Scopus, Google Scholar, magazine articles, book sections and finally the use of the prism method.

Finally, it was concluding that within all the investigations carried out on patients diagnosed with cancer who worked with cognitive behavioral approach, they were effective since they presented improvements in relation to anxiety, depression, stress, fear, quality of life, state of tension, tiredness and even with better management of secondary cancer outcomes such as nausea, headaches, body image, sexual dysfunction, etc. The main techniques used by CBT against cancer were presented.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Cancer Psycho-oncology, Patients diagnosed with cancer, efficacy.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la importancia que conlleva el recibir tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer. Asimismo, se busca detallar de qué manera la terapia cognitivo conductual posibilita la recuperación psicológica de las personas diagnosticadas con cáncer. Se busca establecer las herramientas y estrategias para el buen manejo y afrontamiento de la enfermedad para que sean utilizadas por el paciente oncológico.

El enfoque de investigación que se utilizó es el sistemático, el que se refiere a la revisión bibliográfica en base artículos, revistas electrónicas, tesis e informes. El paradigma de la investigación es teoría crítica ya que se basa en una acción- reflexión-acción la cual involucra que el investigador quiera originar un cambio y libertad de restricciones en un preciso contexto social (Ramos, 2015).

En este contexto es importante definir lo que es el cáncer:

> Es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. (OMS, 2021)

Es importante conocer el término de psicooncología ya que trata sobre la terapia con pacientes diagnosticados con cáncer.

La psicooncología se enfoca en:

> El cuidado psicosocial del paciente con cáncer de su familia y del equipo oncológico. Su campo de estudio incluye: cuidado clínico; prevención y consejo genético; respuesta normal y adaptación; comunicación de malas noticias; distrés psicosocial y manejo de trastornos psiquiátricos relacionados con la enfermedad. (Almanza-Muñoz & Holland, 2000, p.196)

La intervención psicológica es muy importante en pacientes diagnosticados con cáncer, ya que la enfermedad puede provocar altos niveles de depresión, ansiedad, tristeza, miedo y esto puede ocasionar el no saber la manera adecuada de sobrellevar la enfermedad.

Se analizaron varios estudios realizados en diferentes países con pacientes diagnosticados con cáncer y la efectividad de la terapia psicológica con enfoque cognitivo conductual en la evolución de la enfermedad.

Dentro de este trabajo de investigación se revisaron diferentes estrategias psicológicas para que puedan ser utilizadas por el individuo que padece de la enfermedad, con el objetivo de obtener un mejor manejo emocional ante la enfermedad y por ende mejorar la calidad de vida del mismo.

En conclusión, este trabajo es de gran ayuda para las personas que se encuentren atravesando una enfermedad catastrófica como es el cáncer y de esta manera poder conocer la importancia de la terapia cognitivo conductual y las estrategias para el afrontamiento adecuado de la enfermedad.

Problema de investigación:

La repercusión del impacto psicológico de la noticia de un diagnóstico de cáncer en personas diagnosticadas con esta enfermedad y el efecto que provoca en el paciente el afrontar este problema implica el no saber cómo trabajar ante la enfermedad de una manera apropiada convirtiendo la misma en una problemática para el paciente.

La complicación y la agresividad que acarrean los tratamientos de la enfermedad de cáncer son evidentes tanto a nivel físico, psicológico y social. Dentro del aspecto físico se puede observar la pérdida del cabello, náuseas, partes del cuerpo mutilado y entre otros. En el aspecto psicológico se puede evidenciar una amenaza contra la vida, pérdida de la salud, miedo a la recaída y también a la muerte. En el aspecto social se puede observar estigma social y aislamiento (Camarero, 2018).

Existe una serie de amenazas a la persona que se encuentra atravesando la enfermedad: a la incapacidad, integridad física, a la vida, al dolor, al requisito de hacer frente con sensaciones como la irritación, al cambio de sus roles de su día a día, al desprendimiento de su familia, a todos los procedimientos, al internamiento en hospitales, a la toma de decisiones en situaciones de estrés, al necesitar de otros, a la disminución de intimidad tanto psicológica como física (Abreu, Abalo, & Pérez, 2012).

La persona diagnosticada con esta enfermedad se ve en la obligación y necesidad de contestar a esta serie de desafíos y de habituarse duramente a su nueva realidad (Abreu, Abalo, & Pérez, 2012).

Las primordiales modificaciones psicológicas en la persona diagnosticada son la depresión, ansiedad, malestar emocional y la calidad o condición de vida (Camarero, 2018). Se ha podido también observar en estos pacientes, elevados niveles de dolor en el aspecto somático como en el emocional y un desgaste psicosocial (Hernández, Cruzado, & Arana, 2007).

La persona que presenta un diagnóstico de cáncer expone un enorme peso emocional y cambios de aceptación de tratamientos de métodos rígidos, reestructurar funciones específicas del sistema familiar, consolidar relaciones y también valores (Chacón & Cisneros, 2011).

En conclusión, es importante que una persona diagnosticada con esta calamitosa enfermedad reciba tratamiento psicológico para que pueda sobrellevar la enfermedad de una forma adecuada y optimista.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una enfermedad catastrófica la cual no solo perjudica a la persona que lo sufre sino afecta también a personas cercanas del paciente como su familia o amigos. El cáncer puede despertar varias emociones y sentimientos como el miedo, la tristeza, la ira, la preocupación y entre otros, es necesario destacar que cuando se presentan estas emociones en este tipo de situaciones, las personas no saben cómo actuar de manera adecuada.

En el Ecuador, la participación terapéutica de forma psicológica en personas diagnosticadas con cáncer no se emplea de forma especializada ya que no existen muchos profesionales especializados en esta rama. Se encuentran limitados expertos que poseen conocimiento de lo esencial que es poder proporcionar a los enfermos una mediación psíquica adecuada acorde a la fase de la enfermedad por la que la paciente atraviesa (González, 2007).

Sustancialmente en el Ecuador, existe una carencia de intervenciones específicamente en el ámbito de la psicooncología. Se ha optado por atender a las personas diagnosticadas con cáncer que se encuentran ingresados en un hospital de una manera genérica y global. En el Ecuador, se ha primado la parte corpórea y médica

del cáncer y se ha hecho de menos la valía de una apropiada intervención psicológica en las personas que lo adolecen (Cevallos, 2014).

Según varias investigaciones realizadas en el Ecuador se indica que las necesidades emocionales, psicológicas e individuales de los pacientes diagnosticados con cáncer no se asisten con la importancia que se debería (Cevallos, 2014).

Varios estudios afirman que la TCC (Terapia Cognitivo Conductual) en el procedimiento psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer han evidenciado resultados positivos más estables. La mayoría de los estudios realizados evidencia una mejoría con la ansiedad, depresión, trastornos del sueño, cansancio, padecimiento y estrés (Galindo-Vázquez, y otros, 2013). La investigación tiene como finalidad realizar una síntesis de los principales hallazgos de la terapia cognitivo conductual en pacientes oncológicos evidenciando la eficacia de la misma para que de esta manera pueda ser realizada o tomada en cuenta en el Ecuador ya que es una especialidad poco explorada y existen escasos estudios dentro del país.

Es importante realizar un análisis sobre la efectividad que tiene la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual cuando se encuentra atravesando una enfermedad grave para poder conocer cómo trabajar con ella adecuadamente. Con este trabajo, lo que se pretende realizar es ayudar a orientar y llevar a cabo un correcto manejo de la enfermedad en pacientes que se encuentren atravesando un diagnóstico de cáncer.

La investigación tiene como finalidad evidenciar la eficacia que tiene la terapia cognitivo conductual en pacientes que se encuentran atravesando la enfermedad de cáncer y como este tipo de terapia hace que esté situado a estudiar las diferentes maneras de afrontamiento y las técnicas de tratamiento más poderosos para optimizar la aptitud de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer (Sebastián & Alonso, 2003).

Pregunta de investigación:

¿Qué eficacia tiene la intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer?

Objetivo general

Evaluar la eficacia del tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual en personas diagnosticadas con cáncer por medio de una revisión sistemática.

Objetivos específicos

- Describir la importancia que tiene el recibir atención psicológica al ser diagnosticado con una enfermedad grave como es el cáncer a través de revisión bibliográfica.
- Caracterizar las estrategias que utiliza el modelo cognitivo conductual para el correcto manejo de situaciones provocadas ante un diagnóstico de enfermedad catastrófica a través de revisión bibliográfica.
- Evidenciar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la recuperación psicológica de las personas diagnosticadas con cáncer a través de una revisión bibliográfica.

MARCO TEÓRICO

1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

- **¿Qué es?**

La Terapia Cognitivo Conductual es un tipo de terapia dentro de la psicología. Este modelo de terapia se basa en el habla. La TCC es una manera de comprender como la persona piensa sobre sí mismo, sobre otros individuos y del mundo en el que se encuentra envuelto y como lo que uno realiza, perjudica tanto a sus sentimientos como a sus emociones (Timms, 2009).

Uno de los principales creadores de la Terapia Cognitiva, Aaron Beck, define a esta terapia como:

> Un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas. Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Gestión de capacitación. (Beck, 1967, 1976 como se citó en Rojas, 2007).

La TCC fomenta el modificar el modo en como la persona piensa (cognitivo) y como se porta (conductual) y estas modificaciones en las que trabaja la persona puede impulsar a que se sienta mejor. La TCC se focaliza en dificultades y problemas del

presente de la persona. En vez de centrarse en el motivo de sus síntomas y malestar del pasado, este indaga la forma de mejorar su estado de ánimo actual (Timms, 2009).

A través del apoyo de un psicólogo se llevan a cabo varias sesiones en las cuales se ayudará al paciente a ser más consciente de los pensamientos negativos y de esta forma poder trabajar en ellos para modificarlos, también su objetivo es que la persona pueda conseguir ser más decisivo en situaciones rigurosas (Vitores, 2022).

Según Vitores (2022) T. Cognitivo Conductual puede ser un mecanismo útil para cualquier individuo ya que posibilita el aprender a manejar con mayor calma las circunstancias o momentos en el que uno se encuentra atravesando mucho estrés. Por medio del cambio en los procesos mentales se disminuirá el malestar psicológico y conductas desadaptativas (MENDOZA, 2020).

La finalidad de la Terapia Cognitivo Conductual es como el nombre mismo lo indica un cambio en la conducta o el comportamiento, en lo emocional y también en lo cognitivo a través de la modificación o eliminación de conductas disfuncionales o desadaptadas e instruyendo comportamientos adaptativos o funcionales cuando estas no son producidas (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

La TCC tiene un gran interés en la valoración de la efectividad de las intervenciones. Dicha eficacia se instaura experimentalmente evaluando los cambios realizados en la conducta trabajada observando cambios tanto a corto como a largo plazo, así como su propagación al ambiente usual de la persona (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012)

- **Proceso de la TCC**

La Terapia Cognitivo Conductual puede ayudar a comprender conflictos difíciles separándolos por pequeñas partes con el fin de ayudar a la persona a observar cómo estas partes se encuentran enlazadas entre sí y como le perjudican. Estas partes pueden tratarse de un suceso, un conflicto, un hecho o un acontecimiento difícil. De ellas pueden originarse emociones, pensamientos, conductas y sensaciones físicas. Cada una de estas áreas podría perjudicar a las demás. Por ejemplo: Sus pensamientos sobre un conflicto puede perjudicar a como la persona se siente tanto emocional como físicamente (Timms, 2009).

Según Vitores (2022) la Terapia Cognitivo Conductual se integra de los siguientes pasos:

1. Reconocer situaciones conflictivas como una enfermedad, enojo, un divorcio, etc.

2. Poner atención a los pensamientos, opiniones y emociones sobre los problemas. Cuando ya se haya identificado el conflicto, se deberá hablar con el psicólogo sobre qué piensa sobre el problema.
3. Determinar los pensamientos negativos o imprecisos. Es importante prestar atención a las respuestas emocionales, físicas y conductuales ante los acontecimientos.
4. Modificar estos pensamientos negativos y de esta forma poder modificar la conducta y validar también las emociones de la persona.

Las técnicas de este tipo de terapia reforman los patrones que influyen en los problemas de las personas, también pueden utilizar principios del aprendizaje y condicionamiento con la finalidad de cambiar los comportamientos conflictivos (Gaceta Mexicana de Oncología, 2019).

Los problemas psicológicos se originan de patrones desfigurados o distorsionados del pensamiento que actúan directamente en el estado anímico y en el comportamiento de las personas, este tipo de patrones hace más relevantes a los problemas (Gaceta Mexicana de Oncología, 2019).

Según la Gaceta Mexicana de Oncología (2019) los componentes que utiliza la Terapia Cognitivo Conductual son:

- ✓ Descripción y discusión en detalle sobre el modelo cognitivo conductual.
- ✓ Seguimiento y detección diaria de acontecimientos, sentimientos y pensamientos.
- ✓ Reconocimiento de la relación entre los comportamientos, sentimientos y emociones.
- ✓ Observación de la evidencia de creencias y pensamientos.
- ✓ Aprendizaje en modificar los pensamientos negativos.
- ✓ Componer y modificar las conductas.

La Terapia Cognitivo Conductual es eficiente para personas con distintos niveles de educación, clase social e ingresos ya que esta terapia puede ser trabajada con personas de todas las edades. La TCC trabaja con diferentes modalidades: familiar, grupal, de pareja e individual (Rojas, 2007).

- **¿Por qué se realiza?**

La Terapia Cognitivo Conductual sirve para manejar un gran abanico de conflictos, también ayuda a reconocer y enfrentar situaciones puntuales velozmente. La TCC es una herramienta de mucha utilidad para trabajar en desafíos emocionales. Esta terapia puede ayudar en lo siguiente:

- Tomar el control de síntomas de trastornos o patologías mentales y con esto prevenir recaídas.
- Aprender a sobrellevar situaciones estresantes de la rutina del día a día.
- Aprender a manejar las emociones.
- Resolver problemas e instruirse a vincularse mejor.
- Superar el dolor, pérdidas y traumas afectivos.
- Enfrentar el diagnóstico de una enfermedad.
- Controlar síntomas físicos habituales.

La TCC se realiza con la finalidad de un cambio emocional, cognitivo y conductual o suprimiendo el comportamiento desadaptado e instruyendo conductas adaptativas cuando estas no se originan. Para ello, la actuación también puede ser orientada a cambiar los procedimientos cognitivos que están en el origen del comportamiento (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

- **¿En qué consiste?**

El tratamiento de la TCC reside en elaborar una formulación cognitiva sobre un trastorno en particular y su aplicación al planteamiento de cada persona o paciente. El primer paso a realizar en el tratamiento es brindarle a la persona una descripción de los elementos teóricos de la TCC, ya que el paciente debe aprender a distinguir sus distorsiones o pensamientos negativos y de esta forma dominarlos y cambiarlos, de a poco el paciente se va transformando en su propio terapeuta ya que integra herramientas que se trabajan en sesión y las dispersa a situaciones exteriores (Rojas, 2007).

La Terapia Cognitivo Conductual se compone de 15 a 20 sesiones, en las cuales se trabaja 1 vez a la semana. En pacientes con casos más complicados, las sesiones pueden ser 2 veces a la semana durante 4 o 5 semanas y posteriormente 1 a la semana durante 10 a 15 semanas. Cuando la persona se encuentra en la fase de finalización del tratamiento se disminuye la frecuencia a 1 sesión cada 2 semanas y cuando el tratamiento ya ha finalizado se aconseja una terapia de apoyo (Rojas, 2007).

Supuestos básicos Según Rojas (2007) la TCC se fundamenta en:

- La experiencia y la percepción como tal son procedimientos activos que comprenden tanto apuntes de introspección como inspección.
- Las cogniciones de la persona son el producto de una recapitulación de estímulos tanto externos como internos.
- La manera que tiene una persona de evaluar un contexto se manifiesta a través de sus cogniciones (imágenes visuales y pensamientos).
- Las condiciones componen el campo fenomenal de un individuo, que plasma la composición de la persona sobre sí mismos, su mundo, su pasado, presente y futuro.
- Los cambios del contenido de la configuración mentales de un individuo aportan en su estado de ánimo y en las pautas de su comportamiento.
- A través de esta terapia la persona puede llegar a notar sobre sus distorsiones cognitivas.
- La modificación de estos factores originará una mejoría clínica (p.11)

- **Principios generales**

Según Rojas (2007) Terapia Cognitivo Conductual debe ser planeada por cada persona, pero existen principios que deben ser tomados en cuenta para su adecuada aplicación y estos son:

- ✓ Se basa en un planteamiento dinámico de la persona y de sus conflictos planteados en términos mentales o cognitivos.
- ✓ Exige de una fuerte relación terapéutica.
- ✓ Destaca la colaboración activa y la colaboración.
- ✓ Está dirigida hacia objetivos y centrada en conflictos concretos.
- ✓ Se basa en el presente, es decir en el aquí y en el ahora.
- ✓ Es educativa ya que tiene el objetivo de enseñar a la persona a convertirse en su propio terapeuta y se enfoca en la prevención de recaídas.
- ✓ Tiende a ser por un tiempo establecido.
- ✓ Las sesiones son organizadas.
- ✓ Se basa en una serie de técnicas con la finalidad de modificar el pensamiento, su conducta y su estado anímico. (p. 12)

Es importante destacar que la terapia puede cambiar según los casos, nivel de dificultad, los propósitos planteados, la capacidad de la persona para instaurar la relación terapeuta, la motivación que tiene el paciente para cambiar y entre otras.

- **Fases de la terapia**

1) Primera fase: Evaluación, planteamiento y planificación de las sesiones.
2) Segunda fase: Aplicación de herramientas y sus principios fundamentales.
3) Tercera fase: Finalización del procedimiento y prevención de recaídas.

- **Componentes de la T. C. C**

De acuerdo con Galindo-Vázquez, y otros (2013) mencionan que los elementos de esta terapia son:

- Descripción y discusión precisa del modelo cognitivo conductual.
- Seguimiento y detección cotidiana de circunstancias, pensamientos y emociones.
- Reconocimiento de la relación entre sentimientos, conductas, pensamientos y emociones.
- Exploración de la convicción de creencias y pensamientos.
- Preparación en la modificación de pensamientos nocivos.
- Modelamiento y cambio de comportamiento.

- **Historia de la TCC**

Albert Ellis es conocido como el fundador de la TREC (Terapia Racional Emotivo Conductual) en el año de 1957, uno de los autores de la psicoterapia cognitiva conductual y explorador de la intervención psicoterapéutica breve y directiva (LEGA & VELTEN, 2008).

El famoso psiquiatra estadounidense llamado Aaron Beck evolucionó la terapia cognitivo conductual al inicio de los 60. Al principio fue creado como un tratamiento organizado y rápido para la depresión pero esta terapia un tiempo después fue acondicionado para tratar varios trastornos mentales con diferentes tipos de población (Rojas, 2007).

La propuesta fundamental del enfoque cognitivo conductual es que todas las alteraciones mentales o psicológicas tienen en común una alteración del pensamiento produciendo una perturbación del estado de ánimo y del comportamiento de la persona y es por esto que las creencias podrían ocasionar modificaciones en el comportamiento y en los afectos (Rojas, 2007).

- **¿Por qué la actuación desde el modelo cognitivo conductual?**

Se ha evidenciado que, al intervenir en la enfermedad del cáncer, la terapia cognitivo conductual produce resultados positivos. En esta terapia, se toman en cuenta 3 dimensiones y el vínculo entre los mismos. La primera es la cognición, es decir, lo que la persona piensa. La segunda es el afecto, es decir, lo que la persona siente. La tercera es la conducta, es decir, lo que la persona hace. Es importante trabajar en estas dimensiones para poder cumplir con los objetivos de la terapia y de esta forma poder obtener resultados empíricos y verídicos en la enfermedad del cáncer.

- **Eficacia de la TCC en pacientes con cáncer**

La Terapia Cognitivo Conductual en pacientes diagnosticados con cáncer han presentado resultados positivos más duraderos. Este tipo de terapia ha demostrado eficacia reduciendo niveles de ansiedad, estrés, angustia, tristeza, dolor, cansancio, desvelo y fomentar técnicas de afrontamiento más adaptativas en la persona diagnosticada con cáncer (Galindo-Vázquez, y otros, 2013).

2. CÁNCER, UNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

- **Definición del cáncer**

El cáncer es considerado el segundo motivo de fallecimiento en todo el mundo. En el 2020 se conoce que esta enfermedad ocasionó el fallecimiento de más de 10 millones de personas (Prinsloo, 2021).

El cáncer es definido como una alteración que se caracteriza por la evolución tisular patológico, esta se origina en una propagación constante y amplia de células que no son normales las cuales desembocan en una patología, concluyente por la intrusión y asolamiento de las estructuras del cuerpo (Ramírez, Cruz, Verduzco, Esqueda, & Luciano, 2019).

La Organización Mundial de la Salud define al cáncer cómo:

> Un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. (OMS, 2021)

Todos los seres humanos se encuentran integrados de billones a trillones de células que con el paso del tiempo van creciendo y reproduciéndose en cada persona. Cuando una célula se produce alguna anormalidad o ha avejentado, generalmente la célula fallece. Esta enfermedad aparece cuando algo no va bien en este procedimiento, produciendo que las células anormales se propaguen y las células viejas no mueran como tendría que suceder. Mientras las células cancerosas se reproducen sin control, provisionalmente pueden sobrepasar en número a las células sanas y vitales (American Cancer Society , 2020).

Es importante resaltar que, para muchos pacientes con cáncer, los resultados al recibir tratamientos contra esta enfermedad pueden ser vencedores y victoriosos. En efecto, en la actualidad existe un mayor número de individuos que gozan de su vida después de haber atravesado por todo el procedimiento contra el cáncer (American Cancer Society , 2020).

Cuando una persona escucha la palabra “cáncer” instantáneamente se presentan emociones de miedo, tristeza, ira y entre otras ya que esta enfermedad preocupa mucho y asusta a las personas. Esta enfermedad es vista como un sufrimiento traicionero que implica un enorme malestar y dolor, perjudicando a la persona que atraviesa la enfermedad y a su red de apoyo, además de su efecto destructor al relacionarlo directamente con la muerte (Yélamos & Fernández, 2012).

- **Historia del cáncer**

En la prehistoria, el cáncer era un padecimiento poco habitual. No se tenía mucho conocimiento sobre lo que era el cáncer y todo lo que abarca esta enfermedad en la antigüedad, la atribuían a lo sobrenatural (Salaverry, 2013).

La procedencia de la palabra cáncer (Karkinos) se le confiere a Hipócrates que pensaba que el cuerpo poseía 4 fluidos corporales en equilibrio, los cuales eran: la flema, flujo sanguíneo, bilis de una tonalidad amarilla y también bilis de una tonalidad negra y mencionó que la inestabilidad de estos fluidos en diferentes partes del cuerpo podría causar alguna enfermedad y entre ellas se encuentra el cáncer. Hipócrates empleó este término para hacer alusión a su apariencia ya que se pueden observar tumores que se canceran y tienen un alcance hasta los tejidos cercanos (Salazar & Sánchez, 2014).

Otro personaje reconocido en la antigüedad fue Galeno el médico investigador más distinguido de la época romana, el cual realizó una gran aportación a la oncología (rama de la medicina enfocada en cáncer). Galeno instauró el concepto de la cura a partir de la dimensión del tumor (Salazar & Sánchez, 2014).

En 1860, Karl Thiersch, un médico cirujano de origen alemán, evidenció que la enfermedad del cáncer se esparce por metastasis de células malignas y no por medio de un líquido. En 1895 se reconocieron algunas sustancias o elementos que se encontraban en la capacidad de inducir al cáncer (Salazar & Sánchez, 2014).

- **Tipos de cáncer (generalidades)**

Existen varios tipos de cáncer. El cáncer se puede desenvolver en cualquier parte del cuerpo humano y se nombra según el lugar del cuerpo en el que se formó. Por ejemplo, el cáncer de vejiga que se originó en la vejiga continúa siendo cáncer de vejiga incluso tras haberse difundido a otros sitios del cuerpo, esto es conocido como metástasis (American Cancer Society , 2020).

Según la Sociedad Americana del Cáncer (2020) se pueden encontrar 2 categorías primordiales de cáncer

1) **Hematológicos o más bien conocidos como cánceres de la sangre:** Estos son producidos en los glóbulos sanguíneos, por ejemplo, la leucemia, mieloma múltiple y linfoma.
2) **Tumor sólido:** Brotan en cualquier tejido, parte u órgano del cuerpo. Los más usuales son de próstata, mama o seno y de pulmón.

Los tipos de cáncer pueden mostrar características similares, sin embargo, pueden ser muy distintos en la manera en que se dispersan, desarrollan y contestan al tratamiento. Algunos lo hacen de manera muy rápida mientras que otros lo hacen de forma lenta. Unos son expuestos a esparcirse hacia otros lugares del cuerpo y otros suelen quedarse en el lugar en el que se suscitaron (American Cancer Society , 2020).

Ciertos tipos de cáncer se manejan mejor con cirugía, mientras que otros actúan de una mejor manera a los medicamentos, por ejemplo, a la quimioterapia. Casi siempre se suministran 2 o más procedimientos para alcanzar mejores resultados (American Cancer Society , 2020).

Los tipos de cáncer más frecuentes son: el de páncreas, próstata, leucemia, melanoma, pulmón, vejiga, riñón, hígado y entre otros (INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER , 2022).

- **Etapas del cáncer**

Cuando se descubre la enfermedad del cáncer se realizan análisis o pruebas médicas para definir qué tan avanzado es y si es que se ha dispersado desde donde la enfermedad fue originada a otros lugares. Esto es explicado como estadificación de la fase del cáncer o clasificación (American Cancer Society , 2020).

Cuando se habla de la etapa 1 o 2 se hace referencia a que el cáncer no se ha extendido tanto. La fase 3 o 4 representa una mayor difusión. La fase 4 es la mayor. Conocer en qué fase se encuentra el paciente es de gran importancia ya que ayuda a definir cuál sería el plan de tratamiento más adecuado para la persona (American Cancer Society , 2020).

- **Propagación del cáncer**

El cáncer se puede extender del sitio en el que se originó, llamado “sitio primario”, hacia otras estructuras del cuerpo. Cuando las células cancerosas se separan del tumor, estas pueden trasladarse a otras zonas del cuerpo mediante el sistema linfático o el torrente sanguíneo y de esta manera llegan a otras áreas u órganos. Si las células cancerosas viajan por medio del sistema linfoideo puede que se instauren en los ganglios linfáticos (American Cancer Society , 2020).

La mayor parte de las células cancerosas que se escaparon del sitio primario fallecen o son combatidas antes de que logren desenvolverse en otro lugar. Existe la posibilidad de que algunas de estas células se instalen en un sitio en el que puedan desarrollarse y propagarse, creando nuevos tumores. Esta difusión del cáncer a una reciente zona del cuerpo es nombrada “metástasis” (American Cancer Society , 2020).

- **Tumor como una evidencia del cáncer**

Un tumor consta de una protuberancia, un bulto o una masa que se encuentra en crecimiento. Existen tumores que no son cancerosos los cuales son denominados “benignos” y los que si son cancerosos que son llamados “malignos” (American Cancer Society , 2020).

Lo que caracteriza a los tumores malignos es por su capacidad de dispersarse hacia otras áreas del cuerpo mientras que los bultos benignos, los cuales no son cáncer no lo realizan. Las células cancerosas pueden desligarse del lugar en donde el tumor fue producido. Estas células pueden trasladarse hacia otros sitios del cuerpo y acabar en los ganglios linfáticos u otros miembros complicando su funcionalidad (American Cancer Society , 2020).

- **Causas del cáncer**

Las células cancerosas se extienden a base de varios cambios en su genética. Estos cambios pueden aparecer por diversos motivos. La forma en la que uno lleva su vida y los genes que son heredados, también la exposición a ciertos agentes cancerígenos en el ambiente puede estar entre los motivos. En varias ocasiones, no existe una causa que sea ciertamente imputable (American Cancer Society , 2020).

- **Signos y síntomas del cáncer**

Cuando se habla de malestar, enfermedad o lesión aparecen los síntomas y los signos. Los sintomas son la manera en la que el cuerpo expresa lo que le esta sucediendo, es decir lo que es percetible para sí mismo como el cansancio o el dolor. El signo son las señales que son visibles y pueden ser medidos por otra persona como la fiebre, la diarrea, etc (American Cancer Society , 2020).

Los síntomas y los signos de la enfermedad del cáncer dependerán de su localización, dimensión y que tanto podría perjudicar a los órganos tejidos que se encuentren a su alrededor. Si la enfermedad del cáncer se extiende es decir hace metastasis, los signos y síntomas podrían manifestarse en varias áreas del cuerpo (American Cancer Society , 2020).

El cáncer puede desenvolverse hacia u oprimir órganos, vasos linfáticos, vasos sanguíneos y nervios que se encuentren alrededor. Esta presión causa varios de los síntomas y signos en el paciente. Los signos y síntomas aparecen debido a que las células cancerosas desgastan una gran parte del abastecimiento de energía del cuerpo. El cáncer podría soltar algunos elemenos o sustancias que perjudiquen la forma en la que el cuerpo obtiene su energía (American Cancer Society , 2020).

Según American Cancer Society (2020) , estos son algunos de los síntomas y signos más habituales que una persona diagnosticada con cáncer puede presentar:

- Fatiga o cansancio intenso el cual no presenta una mejoría con el descanso.
- Pérdida o aumento de peso que conste de 10 o más lbs y que no tenga alguna explicación evidente.
- Conflictos con la alimentación como el tener dificultades de ingestión o para tragar la comida, el no tener apetito, dolor abdominal, arcadas y vómito.
- Inflamación o prominancias en cualquier lugar del cuerpo.
- Dureza o una masa en cualquier zona del cuerpo.
- Dolor, en especial el que aparece de manera nueva y sin causa alguna, el cual no desaparece e inclusive podría agravarse.
- Alteraciones en la piel como alguna prominencia que muestre algún sangrado o la piel se torne de textura aspera; lunares recientes o cambios en los mismos; heridas difíciles de curar o una tonalidad amarillenta en los ojos.
- Tos o inflamación de la garganta el cual es constante y no desaparece.
- Sangrados o morados inusuales.
- Alteración en los hábitos intestinales como la diarrea, el estreñimiento o una apariencia diferente en las heces.

- Alteración en los hábitos vesicales como el presentar un sangrado al hacer pipí o tener la necesidad de ir al baño ya sea con menor o mayor constancia.
- Fiebre o sudoración en exceso.
- Dolor de cabeza.
- Dificultad de audición.
- Alteración en la boca como heridas o llagas, malestar o dolor, adormecimiento y sangrado.
- Medidas preventivas

Según Salazar & Sánchez (2014) existen varias medidas preventivas las cuales son capaces de reducir la posibilidad de padecer esta enfermedad. Las primordiales son:

1. **El fumar:** El consumo del tabaco es la principal causante de cáncer al pulmón, lengua, laringe, riñón y vegija. Este efecto dañino afecta tanto a fumadores activos como a los nombrados fumadores pasivos.
2. **La dieta:** Uno de los riesgos más relevantes es el sobrepeso. Vigilarlo desde la infancia reduciría el incidente de cáncer a largo plazo. Los tumores vinculados a una incorrecta alimentación se encuentra el de mama, colon y recto, prostata y endometrio. Se aconseja que la dieta sea cambiante, rica en nutrientes, frutas, verduras y proteina.
3. **Micotoxinas:** Con reiteración infectan varios alimentos como el maíz y estos cooperan a la aparición del cáncer de higado. La adquisición en exceso de grasas animales también asiste a la aparición de cáncer de mama.
4. **Exhibición a la luz del sol:** La exposición al sol no es perjudicial si se lo realiza con precaución y con límite. El conflicto radica en una exposición prolongada y descuidada con las irradiaciones ultravioletas. La exhibición alargada y prolongada es una de las razones del aumento del melanoma maligno. Se recomienda examinar habitualmente la apariencia de la piel, en especial manchas o lunares que hayan aparecido recientemente y contemplar si han cambiado de medida, color, forma o si provocan comenzón.
5. **Prácticas sexuales sin protección:** El utilizar la protección mientras se mantiene relaciones sexuales reducirá la incidencia del VPH (Virus del Papiloma Humano) son agentes profundamente vinculados con el cáncer de cavidad oral, cuello uterino y amígdala.
6. **Virus de la hepatitis B:** La infestación con esta enfermedad se encuentra vinculada con la evolución de cáncer de higado. Se recomienda la vacunación contra esta enfermedad para evitar contraerla.

7. **Factores ocupacionales:** La influencia de cánceres vinculados con trabajos en el que el empleado se expone a una elevada toxicidad, cada día es menor por las medidas de precaución y protección de riesgos en el trabajo.
8. **Genética:** Los individuos que presenten precedentes en la familia de cáncer deben realizarse chequeos médicos y tomar todas las medidas correspondientes.
9. **Alcohol:** Se enlaza directamente con tumores de higado y puede incrementar mesuradamente el riesgo de adolecer cáncer de mama.

- **Tipos de tratamiento estándar para diferentes tumores**

1. Cirugía:

Este metodo es empleado para preveer, evaluar, decretar la etapa y asistir de la mejor manera en la enfermedad del cáncer. La cirugia se utiliza como una forma de ayuda para determinar el tipo de cáncer (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2019).

En una gran parte de los casos, la única forma de conocer si un individuo tiene cáncer y precisar el tipo del mismo, radica en sacar un reducido pedazo de tejido, que vendría a ser la muestra, y elaborar las respectivas pruebas. El diagnóstico se efectua al examinar las células extraídas de la muestra a través de un microscopio u otros métodos de laboratorio. Este método es definido como “biopsia” (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2019).

Existen otro tipo de cirugias, las cuales tienen las siguientes funciones: definir la etapa del cáncer, cirugía llamada curativa, cirugía para disminuir el cáncer, cirugía paliativa, de apoyo, reconstrucriva y preventiva (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2019).

2. Radioterapia

Es un procedimiento para esta enfermedad, el cual emplea rayos x de elevada energía u otros modelos de radiación para romper células cancerosas. Se puede hallar 2 tipos dentro de estre procedimiento. La radioterapia interna la cual maneja una sustancia radioactiva sellada en agujas, cables o sondas los cuales se ubican de forma directa en el cáncer o cerca de este. La radioterapia externa utiliza un aparato fuera del cuerpo para remitir la radiación hacia el cáncer. La manera de aplicación de la radioterapia depende del estadio y del tipo de cáncer que esta siendo examinado (Salazar & Sánchez, 2014).

3. Quimioterapia

En este tratamiento para el cáncer, el cual emplea farmácos para frenar el desarrollo de células cancerosas, por medio de su devastación o previniendo su reproducción. Cuando la quimioterapia se suministra de modo oral o se inyecta en el músculo o en la vena, la medicina entra directamente en el torrente sanguíneo y logran alcanzar a células cancerosas en todo el cuerpo. Cuando es administrado de forma directa en el líquido cefalorraquídeo, un agujero del cuerpo o un órgano, la medicina perjudica primordialmente las células cancerosas de esas regiones. La manera de aplicación de la quimioterapia depende del estadio y del tipo de cáncer que esta siendo llevado a cabo (Salazar & Sánchez, 2014).

4. Terapia de medicamentos dirigidos

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2019) es un tipo de procedimiento para el cáncer que utiliza fármacos u otros elementos para determinar y agredir con minuciosidad a ciertos tipos de células cancerígenas. Se puede emplear por sí misma o en unión a otros métodos. Los medicamentos de esta terapia se enfocan en algunos de los cambios que ocasionan que las células con cáncer sean distintas a las células comúnes. Actuan de manera distinta a la quimioterapia por 2 razones:

1. Por su acción dirigida, estos fármacos tienen una consecuencia en las células cancerígenas y comúnmente no perjudican a las celulas normales y sanas. Al contrario, la quimioterapia tradicional es citotóxica para la mayor parte de células, lo que denota que puede perjudicar a las células normales y saludables, además de deteriorar y erradicar a las células cancerosas.
2. Los fármacos de este tipo de terapia frecuentemente proceden al impedir que las celulas cancerosas se imitan a sí mismas. Esto denota que pueden colaborar a prevenir que una celula cancerosa se divida y cree nuevas celulas cancerosas. La quimioterapia convencional, a pesar de ellos, suprime las células cancerosas que ya se han generado.

5. Inmunoterapia

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2019) es un procedimiento que emplea el mismo sistema inmunológico de un individuo para batallar con el cáncer. La inmunoterapia puede fortalecer o modificar la operatividad del sistema inmunológico para que pueda localizar y destruir las células cancerígenas. Esto se puede realizar de distintas formas:

- Estimulando o fortaleciendo las defensas innatas del sistema inmunológico para que este explore y agredan a las células cancerosas con más fuerza o con mayor eficacia.
- Produciendo sustancias en el laboratorio que sean semejantes a ciertos elementos del sistema inmunitario y utilizarlas para ayudar a restablecer o progresar el modo en la que el sistema inmunológico localiza y ataca a las células cancerosas.

6. Terapia hormonal

Este tipo de terapia transita todo el cuerpo con la finalidad de localizar y agredir a las hormonas. Este tipo de terapia se puede emplear para manejar cierto tipo de cáncer al interrumpir o disminuir su crecimiento y también para mitigar los síntomas asociado con algún tipo de cáncer (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

Es sustancial saber que las hormonas son sustancias o proteínas fabricadas por el cuerpo que contribuyen a controlar como operan ciertos tipos de células. Algunos tipos de cáncer necesitan de las hormonas para desarrollarse. En vista de lo explicado, los procedimientos que obstruyen o modifican las hormonas en situaciones pueden ayudar a lentificar o frenar la evolución de estos tipos de cáncer (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

7. Transplante de células madre o médula osea

Los globulos rojos, blancos y plaquetas más bien conocidos como células sanguíneas del cuerpo empiezan como celulas inmaduras o jóvenes, las cuales son nombradas como células madre hematopoyéticas. Las celulas madre son esenciales ya que fabrican globulos blancos, rojos y plaquetas y todos los seres humanos requieren este tipo de celulas para vivir (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2020).

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2020) es fundamental resaltar de donde se originan las celulas madre para efectuar los transplantes. Existen 3 probabilidades de células madres para utilizar en los transplantes:

1. Torrente sanguíneo, ya sea de otra persona o del paciente.
2. Médula osea, ya sea de otra persona o del paciente.
3. Sangre proveniente del cordón umbilical de un bebé que recien nació.

3. PSICOONCOLOGÍA

- **Historia de la psicooncología**

En 1800, el término cáncer era asociado directamente con la muerte de la persona que tenía la enfermedad. En esta época se pensaba que era despiadado e inhumano el informar sobre el diagnóstico de la persona ya que debido a esto el paciente podía perder todas las expectativas de vida. En el año de 1937, se inventó el Instituto Nacional de Cáncer en los Estados Unidos. (Delgado, 2017).

En 1950, hace 72 años, se origina la relación entre la oncología y la psicología. El primer referente nace en la Universidad de Psiquiatría Centro de Cáncer Memorial Sloan- Kettering situada en Nueva York y administrada por Sutherland. En el transcurso de los próximos 20 años se analizan los efectos humanos de la enfermedad del cáncer originando una nueva subespecialidad llamada psicooncología. Se menciona que los progresos en la investigación psicooncológica, recogen una ajustada relación con los avances en el diagnóstico y el procedimiento del cáncer (Sanz & Modolell, 2004).

La Dra Jimmie Holland es la creadora de la psicooncología. En 1970, Holland estableció la definición de aspectos psiquiátricos, psicológicos, conductuales y sociales del cáncer. En 1977, fundó el 1er comité de psicooncología como parte de los experimentos clínicos subsidiados por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos: el nombrado Cáncer y Leucemia del Grupo B, delegado de compendiar las primeras medidas para su nivel de vida como variables dependientes en la evolución de nuevos agentes elementos quimioterapéuticos en el transcurso de las pruebas clínicas (Trill, 2004).

En 1984, se creó la IPOS, la cual es la Sociedad Internacional de Psicooncología con la finalidad de crear una red de vínculos entre las personas, profesionales y entre otros que se encontraban interesados en la rama de la psicooncología en diversos países (Trill, 2004).

En el año de 1998, la Federación Americana de Clínica Sociedad Oncológica (AFCOS), difunde una información de consenso en la que se instaura la necesidad de un equipo en varias disciplinas de atención a la persona diagnosticada con cáncer que implica cuidados paliativos y asistencia psicosocial. En 1999, se instituyen las bases del Servicio de Medicina Integral, el cual es un programa dedicado a mejorar el nivel de vida tanto de la persona diagnosticada con cáncer como la de su familia y también la del personal médico (Sanz & Modolell, 2004).

Actualmente, se suministran varios manuales los cuales contribuyen en el campo de la psicooncología con énfasis y miradas distintas donde algunos predominan en el aspecto médico, otros en el aspecto psicológico y algunos enfocados en la conducción

sintomática de las dimensiones psicosociales de la enfermedad del cáncer (Jara & Valdés, 2016).

- **¿Qué es la psicooncología?**

Según Jimmie Holland, la psicooncología es definida como un subcampo de la oncología que se encarga de las respuestas emotivas de los pacientes diagnosticados con cáncer en todas las etapas de la enfermedad, de sus parientes y del personal médico que los está asistiendo y del análisis de los factores psíquicos o psicológicos, comportamental y colectivo que influencian en la mortalidad e impacto del cáncer (Cruzado, 2003).

Greer define a la psicooncología como la disciplina entregada a la investigación científica del paciente que desenvuelve cáncer, cuyo propósito elemental es justamente la atención psicosocial del paciente oncológico (Cruzado, 2003).

Según Cruzado, (2003) conceptualiza a la psicooncología como un campo de varias disciplinas de la psicología y la disciplina biomédica aplicada a la precaución, valoración, tratamiento, reestablecimiento, atención paliativa y al origen de la enfermedad, así como a la mejoría de las competencias de la comunicación y de la interrelación de los médicos, de igual forma la mejora de los elementos para fomentar asistencias oncológicas efectivas y de calidad.

Según Sebastián & Alonso (2003) la psicooncología es una especialidad que estudia entre procedimiento psicológicos y nosología neoplástica, del mismo modo que el beneficio de las intervenciones psíquicas para manejar el conflicto relacionado al dianóstico y al tratamiento de la enfermedad. Su objetivo está orientado a estudiar las diferentes maneras de afrontamiento y las técnicas de tratamiento más eficaces para optimizar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer (Fernández & Flores, 2011).

- **Objetivos de la psicooncología**

Según Rivero Burón, y otros (2008) la disciplina de psicooncología tiene los siguientes objetivos principales:

1. **Prevención primaria:** A través del descubrimiento e intervención en relación a los elementos psicosociales que pueden estar repercutiendo en la raíz del cáncer.
2. **Prevención secundaria:** A través de la determinación e intervención en los factores psíquicos más relevantes que posibilitan facilitar el descubrimiento la detección temprana del cáncer.

3. **Participación terapéutica, restablecimiento y asistencia paliativa:** Intervención en la contestación emotiva de los pacientes, los parentes y del personal a cargo de la atención del paciente (doctores, psicólogos, enfermeros, etc.) en las distintas etapas de la enfermedad: diagnóstico, procedimiento, pausa libre, recaída, enfermedad evolucionada y terminante, etapa de duelo o disminución. El objetivo final es conservar o readquirir la calidad o estilo de vida tanto en el aspecto físico, independencia, hábitos diarios, parte familiar y social y en el nivel emocional o psicológico, las cuales fueron perjudicadas por la enfermedad o su procedimiento.
4. **Investigación:** Los estudios comprobados son esenciales para favorecer su acrecentamiento y evolución.

- **Funciones del psicólogo en el aspecto oncológico**

Según Cruzado (2003) existen varias funciones que cumple el psicólogo dentro de la rama de oncología y son las siguientes:

PREVENCIÓN:

- Fomentación de modo de vida saludable. Enseñanza para la salud.
- Conducta de determinación temprana.
- Recomendación Genética Oncológica.

EVALUACIÓN CLÍNICA

a) Ámbitos de evaluación

- Indagación inicial: capacidades cognoscitivas (lenguaje, atención, raciocinio, memoria, orientación, estima).
- Adecuación a la enfermedad y su terapia. Satisfacción y entendimiento de la información. Cooperación en las decisiones. Confianza en el personal médico. Conexión y unión médica. Enfrentamiento del diagnóstico y procedimiento.
- Estado afectivo: ansiedad (preocupación, angustia, inquietud), depresión (desánimo, desaliento, tristeza), autoestima (imagen), culpa (responsabilidad), ira (enojo, rabia, irritación).
- Calidad de vida.
- Soporte social y familiar.

b) Informe mental.

c) Diagnosis según manuales.

Tratamiento psicológico con enfoque cognitivo conductual

- Psicoeducación, asesoramiento psicológico y orientación sobre técnicas para superar conflictos de información y requisito de comunicación y emociones.
- Monitoreo de estado emocional negativo: depresión, ansiedad, agresión, sentimiento de culpa, denegación, soledad. Reconocer emociones negativas y manifestarlas. Técnicas para enfrentarlas.
- Tratamiento de trastornos relacionados a la modificación de la imagen corporal.
- Resolución de conflictos y organización de actividades.
- Intervención parental: psicoeducación y conocimiento sobre el estado de salud y mental del paciente. Técnicas de apoyo y comunicación con el paciente. Enfrentar estados de ánimo negativos. Solventar conflictos del día a día.
- Enfrentamiento de los procedimientos oncológicos (operación, quimioterapia, radioterapia y entre otros procesos) y sus efectos secundarios (temor, cansancio, náuseas, vómitos, malestar y entre otros.
- Conflictos sexuales.

Personal de salud

- Capacidad de comunicación con el paciente y sus parientes. Enfrentamiento del estrés. Asistencia al manejo de sus emociones ante la persona diagnosticada con cáncer y sus parientes.
- Destrezas de comunicación con el personal.
- Precaución y prevención del síndrome de bornout.

Investigación

- Necesidades tanto sociales como psicológicas de los parientes y pacientes.
- Causas sociales y psicológicas ligadas al cáncer.
- Evaluación de calidad de procedimientos aplicados.
- Intervención del psicooncólogo

La participación del psicooncólgo varía, dependiendo del desarrollo de la enfermedad. Abarca especialmente 3 etapas: prevención, actuación terapéutica y recuperación, y atención paliativa (Sharf, 2005).

1. La primera fase es conocida como *etapa de diagnóstico*. Esta se define por ser una fase de bastante incertidumbre, en el paciente como en sus parientes ya

que se hallan en una situación de impacto psicológico fuerte. Se manifiestan distintas emociones como enojo, negación, exasperación, angustia, culpa y entre otras (Sharf, 2005).

La intercesión del psicooncólogo en esta etapa radica en localizar las necesidades sociales, emocionales, psicológicas y espirituales que se puedan estar manifestando en el paciente como en su familia, con la finalidad de guiarlos. También debe brindar apoyo emocional al paciente y a su familia, y contribuirles a que comprendan que aún con la confirmación de la enfermedad de cáncer, hay medidas generales que se adoptan con el fin de disminuir las consecuencias que provoca esta enfermedad (Sharf, 2005).

2. La segunda etapa es conocida como *fase de tratamiento*. El nivel de vida del paciente se puede observar complicado debido a los efectos secundarios de los diferentes procedimientos a los que se encuentra sometido. Los resultados del mismo cambian, dependiendo del tipo de procedimiento, tipo de cáncer, desarrollo de la enfermedad y de las características propias de la persona (Sharf, 2005).

Alguno de los impactos que pueden provocar los diferentes procedimientos oncológicos son: alteración de imagen físico o corporal, alteraciones sexuales, pánico a los instrumentos que administran los procedimientos, dolencia física, angustia, dolor y entre otros. En varias ocasiones, por causa de los efectos, puede originarse una complicación para incorporarse en el tratamiento, el cual lleva al desistimiento del mismo (Sharf, 2005).

La intervención del psicooncólogo en esta etapa consiste en promover técnicas de afrontamiento que posibiliten ayudar a la adecuación de sus parientes y del paciente. Un ejemplo puede ser el gestionar la ansiedad anticipada a la cirugía, trabajando en los miedos, pánico y temores que la operación quirúrgica puede estar ocasionándole a la persona, y enfrentarse a las inquietudes ante los resultados de las evaluaciones, dolor físico y las probables admisiones hospitalarias (Sharf, 2005).

La tercera etapa es llamada *fase de pausa libre de la enfermedad*. La amenaza de volver a surgir la afección incrementa, a causa de los monitoreos médicos que suelen efectuarse en esta fase. Se elevan los niveles de intranquilidad y preocupación tanto de los parientes como del paciente, lo cual produce una infinidad de dudas y miedos (Sharf, 2005).

La intromisión del psicooncólogo en esta etapa se basa en ayudar en la exteriorización de temores y preocupaciones, tanto del paciente como de sus parientes.

Por ello, es relevante crear empatía y una adecuada comunicación, trabajar los cambios emocionales que la persona se encuentre pasando y, de esta manera, facilitar las técnicas para fomentar y motivar la ejecución de diferentes tareas y actividades (Sharf, 2005).

La cuarta fase es conocida como *etapa de supervivencia*. A través del soporte psicológico, se pretende facilitar el acoplamiento del paciente a las consecuencias físicas, colectivas y psicológicas que el cáncer haya podido ocasionar. Además, se labora en la reintegración en la vida diaria, y se ofrece ayuda para la reincorporación laboral u otras tareas e intereses de la persona diagnosticada con cáncer (Sharf, 2005).

Las etapas continuas ya son consideradas como períodos o fases críticas.

La quinta fase es nombrada como *etapa de recidiva.* Se distingue por una etapa de colisión aún más fuerte que el que suele sentir en la etapa de diagnóstico. Esto se debe a la reaparición de la enfermedad, por consiguiente, son muy habituales los estados de depresión y ansiedad del enfermo, de sus parientes y hasta del personal médico (Sharf, 2005).

La intervención del psicooncólogo en esta fase radica en abordar y gestionar los estados depresivos que puedan producirse. Del mismo modo, es primordial trabajar en el acoplamiento al nuevo estado anómalo (Sharf, 2005).

La última etapa es conocida como *fase final de la vida*. En esta fase se aborda al paciente a través de procedimiento paliativo, es decir, la finalidad del tratamiento se trasforma de sanar a cuidar. Las reacciones emocionales tanto en los parientes como en el paciente suelen ser bastante fuertes. Las emociones que suelen presentarse son: negación, enojo, depresión, soledad, belicosidad y temor a la muerte (Sharf, 2005).

La participación del psicooncólogo en esta fase se basa en brindar una mejor condición de vida tanto para el paciente como para sus parientes. Para esto es fundamental localizar y atender las complejidades psicológicas y sociales que se puedan manifestar. De igual forma ayuda a regular el dolor y los síntomas corporales, brindar soporte emocional y promover técnicas de afrontamiento, como el control y la toma de decisiones. Igualmente, es fundamental abordar y reorientar las necesidades mentales que puedan producirse (Sharf, 2005).

Es importante recalcar que, en esta etapa, el psicooncólogo se encarga de acompañar al paciente en el proceso de fallecer y a sus parientes en la ideación del duelo, con la finalidad de evitar un luto traumático (Sharf, 2005).

En conclusión, el psicooncólogo desempeña otras funciones, laborar a nivel de prevención, instruyendo a las personas sobre la enfermedad del cáncer, tipos de cáncer, factores de peligro, etc. También realiza terapias familiares y apoyo al personal médico. A nivel de fomento de salud, el psicooncólogo debe tratar las necesidades de la persona con cáncer y de igual manera abordar a su familia y al personal médico. También contribuye para optimizar el cuidado integral del paciente y sus parientes, y ahondar en el entendimiento de los procedimientos psicológicos que perjudican su acoplamiento a la enfermedad (Sharf, 2005).

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ENFOQUE CUALITATIVO

La investigación del proyecto tiene un enfoque cualitativo el cual se basa en entender los fenómenos, investigándolos desde la perspectiva de los integrantes en un medio natural y en conexión con su entorno (Sampieri, 2014, p.358).

El enfoque cualitativo investiga para entender y explicar la manera en la que un fenómeno es comprendido o ensayado, se indagan criterios, significados y análisis (Sampieri, 2014, p.358).

Dentro del enfoque cualitativo se afirma que hay una verdad que develar, fabricar e interpretar. Se pueden encontrar varias realidades relativas fabricadas. Este tipo de enfoque acepta subjetividad (Sampieri, 2014, p.358).

La investigación tendrá un enfoque descriptivo ya que este diseño posibilitará detallar y reconocer las características de los hechos en el ambiente actual siendo estas variables la terapia cognitivo conductual, el cáncer y la psicooncología.

El alcance descriptivo tiene como finalidad explicar fenómenos situaciones, entornos y acontecimientos, esto quiere decir, específicar como son y como se presentan. Con el ánalisis descriptivo, se busca detallar las características, particularidades y los perfiles de lo que se encuente en proceso de investigación (Sampieri, 2014, p.92).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es definido como el planeamiento o método que se realiza para alcanzar la información que se necesita en un estudio y responder a la formulación (Sampieri, 2014, p.128).

El diseño de investigación es de tipo documental ya que se lo realizará a través de una revisión sistemática en la que se escogeran varios artículos que sean adecuados para la investigación a través del método prisma. El metodo prisma fue diseñado para asistir a los autores de revisión sistemática a informar de forma transparente el porque se realizó la revisión que realizaron los autores y que hallaron (Pagea, McKenziea, Bossuyt, Boutron, & Hoffmann, 2021).

Las revisiones sistemáticas son beneficiosas en varios aspectos claves ya que pueden suministrar una sinopsis del estado de conocimiento en un campo determinado en función de determinar futuras prioridades de indagación, reconocer dificultades de investigación inicial que deben ser modificados en futuros estudios y producir o valorar suposiciones o hipotesis sobre por qué o cómo se producen sucesos de interés (Pagea, McKenziea, Bossuyt, Boutron, & Hoffmann, 2021).

Al basarse en una revisión sistemática, la temporalidad de la investigación es transveral ya que se desea obtener información actual para que los resultados tengan una mayor precisión.

MUESTRA Y POBLACIÓN

La población del estudio se compone por un total de 150 artículos para la revisión sistemática. Los documentos para la investigación fueron obtenidos de distintas bases de datos científicas, artículos de revistas, secciones de libros y páginas web fiables a partir del año 2008 hasta el año 2022.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se establecieron los criterios de inclusión y exclusión anticipado al comienzo de la búsqueda lo que posibilita, establecer los límites de exploración para la revisión. Los criterios determinados son:

a) Criterios de inclusión:
    - Capítulos de libros, artículos científicos, artículos de revista, tesis de maestría, documentos extraídos de repositorios de universidades, páginas web confiables y publicados entre el 2008 y el 2022.
    - Todos los estudios ya sean cuantitativos o cualitativos.
    - Fueron tomados dentro de los criterios los materiales bibliográficos alusivos a los siguientes términos: TCC + cáncer + psicooncología +paciente diagnosticado + tratamiento psicológico.

b) Criterios de exclusión:

- Capítulos de libros, artículos científicos, artículos de revista, tesis de pregrado, revisiones bibliográficas y páginas web enfocadas en diferentes tipos de terapia a excepción de la cognitivo conductual.
- Revisiones bibliográficas que sean enfocadas únicamente en la familia de la persona diagnosticada con cáncer y no en el paciente.
- Revisiones bibliográficas cuyo procedimiento incorpore datos procedentes de tiempo fuera de los contemplados para la presente investigación.

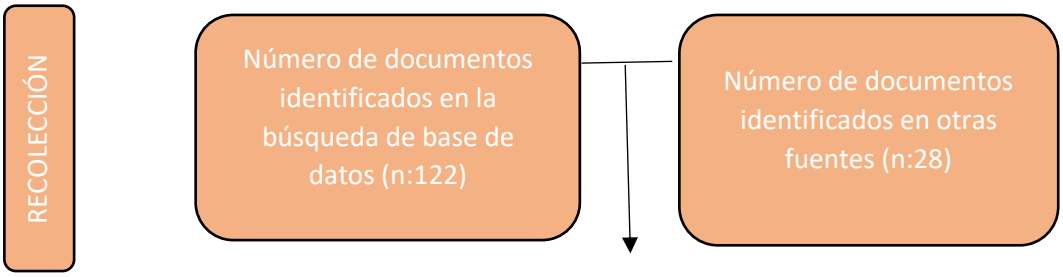
ÁNALISIS DE RESULTADOS

Descripción de los resultados alcanzados

Dentro del desarrollo de investigación para el presente trabajo se realizó una revisión sistemática con la finalidad de recoger información precisa y objetiva a través de capítulos de libros, artículos científicos, artículos de revista, tesis de maestrías, repositorios de universidades y páginas web confiables.

En la figura número 1 se explica el procedimiento para alcanzar los resultados que se presentaran en breve. Se consiguió determinar, un total de 150 artículos, de los cuales 28 correspondían a páginas web confiables y 122 a documentos de investigación propiamente provenientes de la base de datos. Después de una revisión preliminar, la cantidad de documentos se disminuyó a 73, ya que luego de la lectura de título, objetivos, año de publicación y si se encontraban duplicados, fueron descartados. Se continuó a realizar una segunda revisión, después de la lectura del título, resumen, introducción y conclusiones, solo un total de 56 artículos cumplieron con los criterios. Después de la lectura completa, solo 11 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y elegibilidad para el resumen cualitativo. Seguidamente, en la figura #1 se diagrama el procedimiento explicado.

Figura 1. Diagrama de flujo de la investigación según el modelo PRISMA



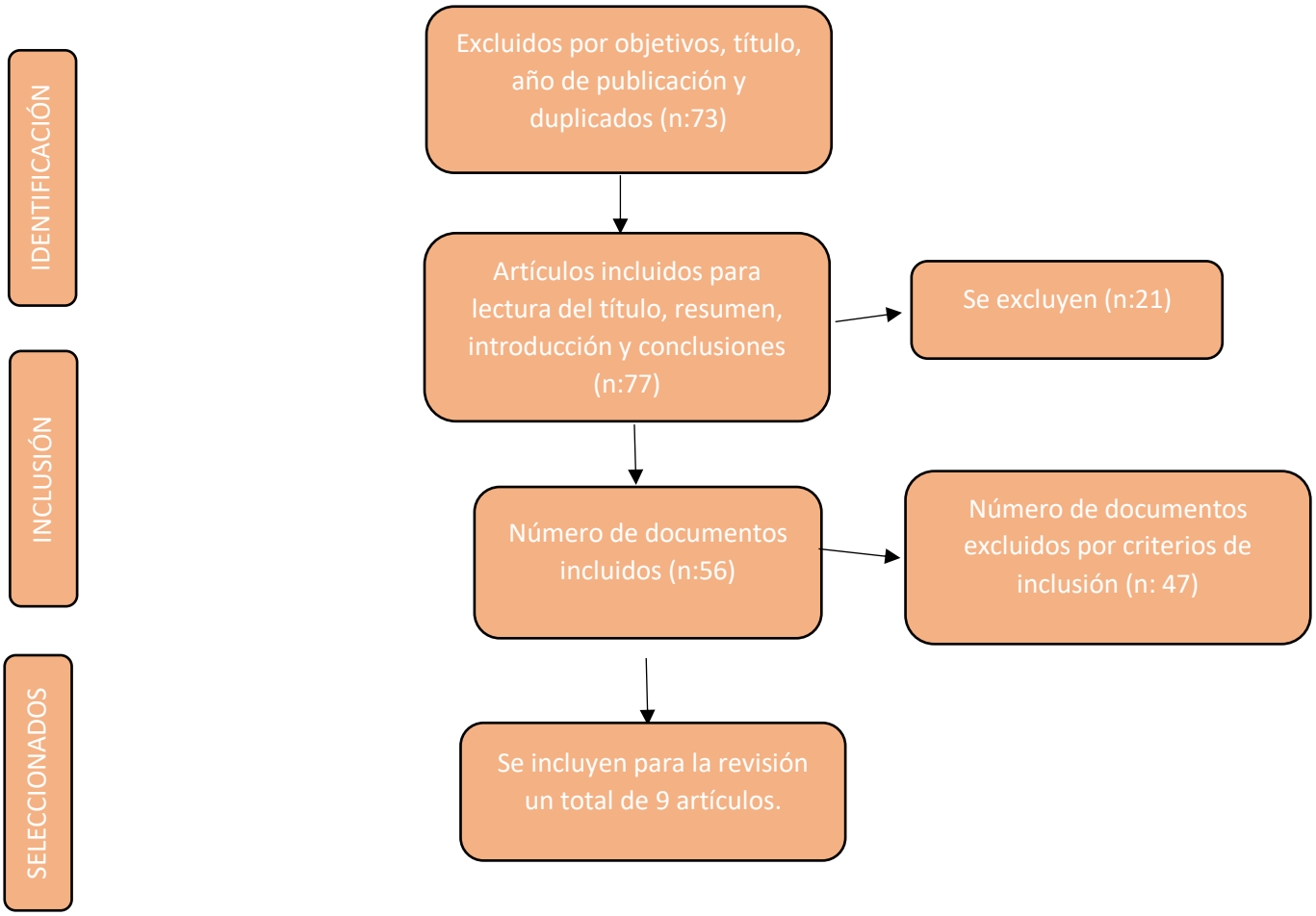


Figura 1. Elaborada por Araujo Valeria, 2022.

Estudios incluidos para la investigación

Luego de la revisión, la demostración científica presente sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes oncológicos y sobre la psicooncología, se identificaron varios estudios. De los estudios acerca de la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes diagnosticados con cáncer se encontraron:

Tabla 1. Estudios incluidos sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes oncológicos

ESTUDIOS INCLUIDOS SOBRE LA EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS				
N°	**TÍTULO**	**AÑO**	**AUTORES**	**TIPO DE DOCUMENTO**

1.	La Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de pacientes oncológicos	2012	Moreno, K; Nassar, C; Vargas, S	Repositorio de universidad
2.	Efectos de una intervención cognitivo – conductual en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama y cuidador primario	2012	Brenda Judit Urias Lopez	Tesis extraída de repositorio de universidad
3.	Efectos de la terapia cognitivo conductual en el paciente oncológico: una revisión	2013	Oscar Galindo-Vázquez, Hortensia Pérez-Barrientos, Salvador Alvarado-Aguilar , Edith Rojas-Castillo, Miguel Ángel Álvarez-Avitia y José Luis Aguilar-Ponce	Artículo de revista
4.	Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama	2015	Ana Lucía González García, Angelina González Hurtado y	Artículo de revista

			Benito Estrada Aranda	
5.	Efectividad del tratamiento cognitivo conductual centrado en el malestar emocional de pacientes con cáncer de mama	2015	Aberturas, Patricia; Magán, Inés; Espinosa, Regina; Navas, Elena; Provencio, Mariano	Artículo de revista
6.	Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado	2020	Gloria Moraga Sahuquillo; Ascensión Bellver Pérez; Ana Santaballa Beltrán.	Artículo de revista

Fuente: Araujo Valeria, 2022.

Principales descubrimientos

Moreno, Nassar, & Vargas (2011) mencionan que la TCC (Terapia Cognitivo Conductual) es una incorporación de 2 teorías: la teoría comportamental y cognitiva. Este tipo de terapia tiene como finalidad, entender todos los conocimientos, destrezas y procesos psicológicos capaces de resolver total o temporalmente aquellas dificultades psicológicas y biológicas que se manifiestan en el desarrollo y tratamiento de la enfermedad. La TCC aspira favorecer una modificación de pensamiento focalizado hacia el positivismo y la esperanza en la forma de como la persona diagnosticada con cáncer capta la enfermedad. En los pacientes diagnosticados con cáncer se presentan pensamientos insensatos los cuales interfieren en su aceptación con el diagnóstico, acatar las indicaciones médicas y contribuir activamente contra la evolución de la

enfermedad. Se presentan varios estudios a lo largo de todo el artículo de terapias realizadas basadas en el enfoque cognitivo conductual y su eficacia en las personas diagnosticadas con cáncer. Por ejemplo se habla sobre un estudio el cual fue realizado para evidenciar la eficacia de la TCC en pacientes oncológicos. El hallazgo se realizó a un total de 10 pacientes, los cuales estaban siendo afectados por sus pensamientos, emociones, síntomas físicos y conductas. A lo largo del avance de la TCC, se reconocieron los pensamientos nocivos de los pacientes con la finalidad de realizar una restructuración cognoscitiva a través de distintas actividades como un diario de emociones y pensamientos, planear nuevas metas y técnicas de relajamiento. Después de que todos los pacientes hayan recibido terapia psicológica con enfoque cognitivo conductual, se puede afirmar que se ha visto mejorías en relación a la ansiedad, depresión, cansancio, cambio de modo significativo con relación al sentido de la vida y otros aspectos más. Dentro del estudio realizado se evidencia la mejoría en los pacientes oncológicos a través de la TCC e integrandolas con otras estragias como la hipnosis, musicoterapia y bioconductual.

López (2012) manifiesta que la TCC se compone de 4 pilares fundamentales: aprendizaje clásico, operante, social y cognitivo. También es importante resaltar a los 2 representantes principales, los cuales son Albert Ellis y Aaron Beck. Cuando se presenta un diagnostico de cáncer, se presentan diversos temores: a la muerte, al dolor, a la pérdida de autonomía y al padecimiento relacionado con el desarrollo de la enfermedad. La Terapia Cognitivo Conductual es un procedimiento que implica el reconocimiento y la modificación de sentimientos, pensamientos y conductas que contribuyen a la manifestación y a la evolución de los síntomas. Estas técnicas cognitivas y conductuales son utilizadas para tratar de conseguir un cambio psicológico. Los estudios realizados confirman que las terapias con enfoque cognitivo conductual presentaron mejorías significativas en el enfrentamiento de la enfermedad, manifestación de emociones, bienestar emocional, concretar nuevamente las prioridades, incremento del soporte tanto de amigos como de familia, mejoría en el afrontamiento del cáncer. Se detallan los beneficios de la TCC en pacientes oncológicos durante su tratamiento:

- Eficaz en la disminución del cansancio emocional que padecen tanto los familiares como los pacientes frente al desencadenamiento y desarrollo de la enfermedad y en el dominio de sus signos y síntomas.
- Puede ser suministrada en un corto período de tiempo.

- Facilmente ajustable para manejar con conflictos asociados con la regulación de síntomas y con la manera de colaboración del paciente y de sus parientes en la mejora de su calidad de vida.
- Mejora la unión a los procedimientos médicos.
- Reduce los efectos secundarios.
- Coopera a una mejor regulación anímica.

Por último, López (2012) realiza un estudio a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el cual se empleo la terapia cognitiva conductual y se consiguió reducir el estrés, también se dió una disminución de pensamientos negativos y un mejoramiento en su apreciación de imagen física.

Galindo-Vázquez, y otros (2013) definen a la terapia CC como una opción psicoterapeutica que enfatiza en la tarea del pensamiento en la etiología y en el cuidado de los conflictos psicológicos. Es importante resaltar que las herramientas cognitivas conductuales cambian los patrones que colaboran a los conflictos de los pacientes, de igual forma pueden utilizar ideales del condicionamiento y la formación para transformar conductas problemáticas. La TCC en la persona oncológica ha evidenciado efectos positivos. La finalidad de la TCC en esta enfermedad se secciona en 2: 1) Tratamiento de conflictos psicológicos vinculado al diagnóstico, terapia y etapa de seguimiento. 2) Manejo de resultados secundarios del procedimiento oncológico, como: nausea, dolor, desvelo, enuresis y disfunción sexual. Realizan una revisión de 25 estudios sobre la eficacia de la TCC en el bienestar psicológica en la persona diagnosticada con cáncer. En la mayoría de los estudios se observa una mejoría en: la ansiedad, depresión, vigilia, dolor, cansancio, disfunción cognoscitiva y en el estado de tensión. En otros estudios se observa un mejoramiento en el manejo de adiposis y sobrepeso, sintomatología de menopausia, autoestima, imagen de su cuerpo y sexualidad.

García, Hurtado, & Aranda (2015) tienen como objetivo el evidenciar la eficacia de la TCC en una muestra de personas diagnosticadas con cáncer de mama con la finalidad de reducir niveles de depresión y ansiedad, promover habilidades de enfrentamiento positivo para optimizar la percepción de nivel de vida. Se empleó una muestra de 15 pacientes oncológicos. Se empleó la Terapia Cognitivo Conductual a los pacientes con un promedio de 10 sesiones. El proceso psicológico se compone de tres fases: etapa de evaluación, etapa de intervención y la etapa de seguimiento. La terapia se encontraba basada en una guía de proceso cognitivo conductual anticipadamente elaborado y la aplicación de las estrategias se encontraban sujetas a los objetivos. Las técnicas empleadas de la guía de la TCC son las siguientes:

- Psicoeducación.
- Relajamiento muscular paulatino.
- Imaginación comportalmental guiada.
- Respiración diafragmática.
- Autoregistro.
- Pensamiento involuntario.
- Estrategias ABC.
- Detenimiento de pensamientos/ Distraimiento cognitivo.
- Desensibilización organizada.
- Solución de conflictos.

En conclusión, los datos de la intervención realizada en los pacientes oncológicos con la Terapia Cognitivo Conductual verifican la eficacia del procedimiento. Se manifiestan cambios positivos tanto estadistica como clinicamente con respecto a diferentes aspectos psicológicos. Los pacientes oncológicos mencionan que fue un espacio el cual fue de confidencialidad y aceptación absoluta para exteriorizar sus emociones.

Aberturas, Magán, Espinosa, Navas, & Provencio (2015) manifiestan la efectividad de la terapia cognitivo conductual en relación a las primordiales variantes psicosociales como: nivel de vida, métodos de afrontamiento, depresión, enojo y ansiedad. Para el estudio, se tomó en cuenta a 7 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama las cuales permanecieron dentro de todo el tratamiento psicológico y pudieron observar crecimientos estadísticamente relevantes en su nivel de vida y emocinal. Por otra parte, se contempló una disminución representativa en la estategia de enfrentamiento de reprimir emoción, así como una disminución significativa de los síntomatología depresiva, ansiosa y manejo de enojo interno.

Sahuquillo, Pérez, & Beltrán (2020) afirman que el tratamiento psicológico (Terapia Cognitivo Conductual) es de relevante importancia ya que se ha verificado que optimiza la calidad de vida, disminuye el estrés y reduce también el malestar psíquico del paciente oncológico. Así mismo, diversos estudios han manifestado que este tipo de terapia es efectiva para aminorar la ansiedad, depresión, desequilibrio emocional y el estrés. Del mismo modo que, aumentar el acoplamiento a la enfermedad. Las estrategias de la TCC que han conseguido mayor eficacia son: reestructuración cognoscitiva, mindfulness, manejo de imprevistos, métodos de entrenamiento, biofeedback, resolución de conflictos, relajamiento, desensibilización organizada y el adiestramiento en estrategias de enfrentamiento. Se realizó un estudio con 180

participantes en el cual se pudo comprobar que tras 7 meses de intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual se pudo verificar la reducción significativa de depresión, ansiedad, intranquilidad y pesimismo.

Tabla 2. Estudios incluidos sobre la psicooncología.

ESTUDIOS INCLUIDOS SOBRE LA PSICOONCOLOGÍA				
1.	Psicología y Cáncer	2008	Raúl Rivero Burón; José Antonio Piqueras; Victoriano Ramos; Luis García; Agustín Martínez; Luis Oblitas	Artículo de revista
2.	Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica?	2016	Belén Fernández Sánchez, Vanesa Jorge Martin, Carmen María Sánchez Vázquez, Eva Bejar Alonso	Artículo de revista
3.	La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible	2017	Yolanda Cabrera Macías; Ernesto José López González; Ernesto López Cabrera; Bárbara de la Concepción Arredondo Aldama	Artículo de revista

Fuente: Araujo Valeria, 2022.

Descubrimientos sobre estudios de psicooncología

Burón, y otros (2008) manifiestan que la enfermedad del cáncer siempre ha venido acompañada de consecuencias psicológicas. La psicooncología es la rama encargada de trabajar con las diferentes variables psicológicas. Dentro del texto expuesto por los autores, se detalla el significado y los objetivos que pretende la rama de la psicooncología, tipos de precaución, relevancia de la valoración psicológica, participación psicológica del paciente oncológico para la supervisión de síntomas y el manejo psicológico del padecimieto, de la depresión y de la ansiedad. Es importante resaltar que el psicooncólogo debe responsabilizarse de los trabajos de soporte psicológico a partir del diagnóstico hasta la recuperacoión o restablecimiento de la enfermedad o el fallecimiento del paciente.

Sánchez, Martin, Vázquez, & Alonso (2016) manifiestan que el afrontamiento hacia un diagnostico de cáncer implica un gran impacto emocional tanto en los parientes como en la persona diagnosticada con cáncer debido que existe una advertencia intensa en la salud la cual infiere en todos los ámbitos de la vida, y esto puede llevar a requerir atención psicológica. La finalidad en la investigación se basa en establecer el ámbito clínico usual en oncología estudiando a una muestra de 4924 personas, entre ellos pacientes y familiares. Dentro del estudio se realizan diferentes intervenciones psicológicas ya que varían según el problema y el objetivo. Se utiliza dentro del estudio la Terapia Cognitivo Conductual, la cual es empleada para optimizar el control de la sintomatología, consecuencias, ansiedad, angustia, depresión y conflictos específicos del día a día, especialmente en la etapa de tratamiento y en la de recaída. En conclusión, la terapia psicológica suele ser mayormente requerida en las etapas de la enfermedad en las que se establecen como fases críticas y el desgaste del nivel de vida resulta representativo. Por último, se puede destacar la eficacia de la TCC en la mayoría de la muestra para el estudio en los problemas mencionados anteriormente.

Macías, González, CabreraI, & Aldama (2017) exponen que la enfermedad del cáncer es considerado como un gran conflicto en todo el mundo. Es considerado de esta manera debido a las condiciones tanto psicológicas como físicas que esta enfermedad ocasiona. La intervención psicológica posibilita el clarificar, intervenir y aligerar el dolor de los pacientes como de sus parientes. La psicooncología es la rama encargada de trabajar con respuestas emocionales del paciente oncológico, de su familia y también del personal médico. La psicooncología también se encarga de la investigación de variantes psicológicas, comportamentales y psicológicas que influencian en el cuidado,

peligro y sobrevida de las personas que padecen esta enfermedad. Cuando el paciente es notificado del diagnostico de cáncer, se presentan un grupo de reacciones emocionales las cuales muchas veces los pacientes no saben como trabajar, al igual que sus familiares. Una de las intervenciones más importantes dentro de su tratamiento, es el psicológico ya que este conforma un primer paso a una mejor adhesión al tratamiento médico. La finalidad de la intervención terapéutica es comprender y asumir el impacto del diagnostico, incentivar las técnicas para el afrontamiento. Es importante destacar que la intervención cognitivo conductual es uno de los enfoques más comunes y eficaces para intervención psicológico en la enfermedad de cáncer.

Principales hallazgos

En la figura 3, se expone una síntesis de los primordiales hallazgos de cada artículo incorporado:

Figura 3. Síntesis de los principales hallazgos

Síntesis de los principales hallazgos		
#	**AUTORES**	**PRINCIPALES HALLAZGOS**
1	Raúl Rivero Burón; José Antonio Piqueras; Victoriano Ramos; Luis García; Agustín Martínez; Luis Oblitas (2008)	• La psicooncología es la rama encargada de trabajar con las diferentes variables psicológicas. • El psicooncólogo debe responsabilizarse de los trabajos de soporte psicológico a partir del diagnóstico hasta la recuperacoión o restablecimiento de la enfermedad o el fallecimiento del paciente.
2	Moreno, K; Nassar, C; Vargas, S (2012)	• La TCC es una incorporación de 2 teorías: la teoría comportamental y cognitiva. • En los pacientes diagnosticados con cáncer se presentan pensamientos insensatos los cuales interfieren en su aceptación con el diagnóstico, acatar las indicaciones médicas y contribuir activamente contra la evolución de la enfermedad.

		• Después de que todos los pacientes de la investigación hayan recibido terapia psicológica con enfoque cognitivo conductual, se puede afirmar que se ha visto mejorías en relación a la ansiedad, depresión, cansancio, cambio de modo significativo con relación al sentido de la vida y otros aspectos más
3	Brenda Judit Urias Lopez (2012)	• Cuando se presenta un diagnostico de cáncer, se presentan diversos temores: a la muerte, al dolor, a la pérdida de autonomía y al padecimiento relacionado con el desarrollo de la enfermedad. • La Terapia Cognitivo Conductual es un procedimiento que implica el reconocimiento y la modificación de sentimientos, pensamientos y conductas que contribuyen a la manifestación y a la evolución de los síntomas. • Los estudios realizados confirman que las terapias con enfoque cognitivo conductual presentaron mejorías significativas en el enfrentamiento de la enfermedad, manifestación de emociones, bienestar emocional, concretar nuevamente las prioridades, incremento del soporte tanto de amigos como de familia, mejoría en el afrontamiento del cáncer.
4	Oscar Galindo-Vázquez, Hortensia Pérez-Barrientos, Salvador Alvarado-Aguilar , Edith Rojas-Castillo, Miguel Ángel Álvarez-Avitia y José Luis	• La TCC en la persona oncológica ha evidenciado efectos positivos. • La finalidad de la TCC en esta enfermedad se secciona en 2: 1. Tratamiento de conflictos psicológicos vinculado al diagnóstico, terapia y etapa de seguimiento. 2. Manejo de resultados secundarios del procedimiento oncológico, como: nausea, dolor, desvelo, enuresis y disfunción sexual.

	Aguilar-Ponce (2013)	• En la mayoría de los estudios de pacientes oncológicos con TCC se observa una mejoría en: la ansiedad, depresión, vigilia, dolor, cansancio, disfunción cognoscitiva y en el estado de tensión.
5	Ana Lucía González García, Angelina González Hurtado y Benito Estrada Aranda (2015)	• El proceso psicológico se compone de tres fases: etapa de evaluación, etapa de intervención y la etapa de seguimiento. • Los datos de la intervención realizada en los pacientes oncológicos con la Terapia Cognitivo Conductual verifican la eficacia del procedimiento. • Se manifiestan cambios positivos tanto estadistica como clinicamente con respecto a diferentes aspectos psicológicos. • Los pacientes oncológicos mencionan que fue un espacio el cual fue de confidencialidad y aceptación absoluta para exteriorizar sus emociones.
6	Aberturas, Patricia; Magán, Inés; Espinosa, Regina; Navas, Elena; Provencio, Mariano (2015)	• Manifiestan la efectividad de la terapia cognitivo conductual en relación a las primordiales variantes psicosociales como: nivel de vida, métodos de afrontamiento, depresión, enojo y ansiedad.
7	Belén Fernández Sánchez, Vanesa Jorge Martin, Carmen María Sánchez Vázquez, Eva Bejar Alonso (2016)	• Se utiliza dentro del estudio la Terapia Cognitivo Conductual, la cual es empleada para optimizar el control de la sintomatología, consecuencias, ansiedad, angustia, depresión y conflictos específicos del día a día, especialmente en la etapa de tratamiento y en la de recaída. • La terapia psicológica suele ser mayormente requerida en las etapas de la enfermedad en las que se establecen como fases críticas y el desgaste del nivel de vida resulta representativo.

8	Yolanda Cabrera Macías; Ernesto José López González; Ernesto López Cabrera; Bárbara de la Concepción (2017)	• La intervención psicológica posibilita el clarificar, intervenir y aligerar el dolor de los pacientes como de sus parientes. • La psicooncología también se encarga de la investigación de variantes psicológicas, comportamentales y psicológicas que influencian en el cuidado, peligro y sobrevida de las personas que padecen esta enfermedad. • La finalidad de la intervención terapéutica es comprender y asumir el impacto del diagnostico, incentivar las técnicas para el afrontamiento. • Es importante destacar que la intervención cognitivo conductual es uno de los enfoques más comunes y eficaces para intervención psicológico en la enfermedad de cáncer.
9	Gloria Moraga Sahuquillo; Ascensión Bellver Pérez; Ana Santaballa Beltrán (2020)	• Afirman que el tratamiento psicológico (Terapia Cognitivo Conductual) es de relevante importancia ya que se ha verificado que optimiza la calidad de vida, disminuye el estrés y reduce también el malestar psíquico del paciente oncológico. • Este tipo de terapia es efectiva para aminorar la ansiedad, depresión, desequilibrio emocional y el estrés. • Las estrategias de la TCC que han conseguido mayor eficacia son: reestructuración cognoscitiva, mindfulness, manejo de imprevistos, métodos de entrenamiento, biofeedback, resolución de conflictos, relajamiento, desensibilización organizada y el adiestramiento en estrategias de enfrentamiento.

Fuente: Araujo Valeria, 2022.

Posteriormente, y tomando como fundamento los hallazgos principales que surgieron de la investigación, se ejecutará una discusión que posibilite el análisis de los

resultados; lo que posibilitará contestar a la pregunta de investigación y a los objetivos presentados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos que fueron realizados a través de una revisión sistemática indican que la terapia cognitivo conductual es eficaz en pacientes diagnosticados con cáncer. Se han revisado varios estudios en los que se ha realizado este tipo de terapia con pacientes diagnosticados con cáncer y se han evidenciado mejorías en los siguientes aspectos: en el enfrentamiento de la enfermedad, manifestación de emociones, bienestar emocional, concretar nuevamente las prioridades, incremento del soporte tanto de amigos como de familia, para aminorar la ansiedad, depresión, desequilibrio emocional y el estrés.

Es de relevante importancia recibir atención psicológica al estar atravesando una enfermedad como el cáncer ya que ayudará a sobrellevar la enfermedad de una mejor manera tanto para el paciente diagnosticado, para su familia y también para el personal médico. El recibir atención psicológica puede contribuir a entender sus emociones, sentimientos y respuestas. También el ser atendido por un psicólogo ayudará a entender a sobrellevar la enfermedad de cáncer, sentirse menos agobiado y a tener un mayor control, aprender a manejar la depresión y la ansiedad, tolerar la sintomatología y las secuelas, regular los miedos y las inquietudes sobre el futuro y manejar la angustia emocional que se basan en imagen del propio cuerpo y el sexo.

Dentro de la investigación se mencionan varias estrategias que el modelo cognitivo conductual utiliza para trabajar con pacientes oncológicos. Las técnicas empleadas de la guía de la TCC son las siguientes: psicoeducación, relajamiento muscular paulatino, imaginación comportalmental guiada, respiración diafragmática, autoregistro, pensamiento involuntario, estrategias ABC, detenimiento de pensamientos/ Distraimiento cognitivo, desensibilización organizada y solución de conflictos.

Dentro de la TCC se toman en cuenta 3 dimensiones y el vínculo entre los mismos. La primera es la cognición, es decir, lo que la persona piensa. La segunda es el afecto, es decir, lo que la persona siente. La tercera es la conducta, es decir, lo que la persona hace. Es importante trabajar en estas dimensiones para poder cumplir con los objetivos de la terapia y de esta forma poder obtener resultados empíricos y verídicos en la enfermedad del cáncer.

Para futuras investigaciones, sería interesante evaluar con más profundidad las técnicas empleadas en cada sesión en los pacientes diagnosticados con cáncer y la

eficacia en cada una de ellas. También sería interesante evaluar este tipo de hallazgos separando en 2 grupos: (niños y adolescentes) (adultos y adultos mayores) para poder realizar una comparación y ver la diferencia de la TCC en ambos grupos.

Una limitación para el presente estudio fue el encontrar gran cantidad de estudios enfocados en la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes diagnosticados con cáncer ya que mucho de ellos hablaban de diferentes tipos de terapias psicológicas. Otra limitación dentro de la investigación fue la falta de información dentro del Ecuador sobre la TCC en pacientes con cáncer.

Esta revisión permite a profesionales de la salud, familiares y pacientes oncológicos observar la importancia de trabajar en el aspecto psicológico dentro de la enfermedad del cáncer y no solo en lo físico o médico ya que este aspecto de igual manera influye mucho en el paciente y en sus familiares. También la investigación permitió observar la importancia de la rama de psicooncología, la cual es una rama nueva y no tan estudiada ni explorada. Es importante recalcar que los psicooncologos pueden aplicar las técnicas según la corriente de preferencia, pero la investigación se encuentra basada en la terapia cognitivo conductual y en la eficacia de la misma en pacientes oncológicos.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos y la información investigada, se observa la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en las personas diagnosticadas con cáncer y como a través de esta terapia lograron reducir síntomas de estrés, depresión, ansiedad, malestar emocional, enojo, culpabilidad, entre otras. A través de esta investigación se logra demostrar que los efectos en este tipo de personas son representativos y positivos. Se pudieron observar las técnicas empleadas y la eficacia de las mismas.

En conclusión, a través de la investigación se pudo conocer sobre la terapia cognitiva conductual, su historia, su definición, el proceso, las fases y los elementos. También se pudo descubrir a profundidad sobre la enfermedad del cáncer, sus antecedentes, su definición, los tipos, las etapas, las causas los signos y síntomas y el tratamiento. Por último, también se pudo aprender sobre la psicooncología, su historia, definición, objetivos y funciones.

RECOMENDACIONES

Se recomienda una mayor realización de investigaciones en pacientes oncológicos con la terapia cognitivo conductual para obtener mayor evidencia y llevar a

cabo investigaciones dentro del Ecuador sobre la TCC y su eficacia en pacientes con cáncer ya que existe falta de información al respecto.

REFERENCIAS

Aberturas, P., Magán, I., Espinosa, R., Navas, E., & Provencio, M. (2015). EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADO EN EL MALESTAR EMOCIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. *eduPsykhé, 14*(1), 13-30. Obtenido de http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/639/Efectividad%20del%20tratamiento%20cognitivo%20conductual%20centrado%20en%20el%20malestar%20emocional%20de%20pacientes%20con%20c%c3%a1ncer%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Abreu, M. d., Abalo, J. G., & Pérez, C. M. (Marzo de 2012). *LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER.* Obtenido de https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ADa-de-la-salud-y-cancer.pdf

Almanza-Muñoz, J. d., & Holland, J. C. (Septiembre de 2000). Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología, 46*(3), 196-206. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/cancer/ca-2000/ca003k.pdf

American Cancer Society . (20 de Noviembre de 2020). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf

American Cancer Society . (20 de Noviembre de 2020). *Signos y síntomas del cáncer.* Obtenido de https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/931.96.pdf

Ascencio-Huertas, L., Rangel-Domínguez, N. E., & Pérez, S. A. (2013). Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del instituto nacional de cancerología. *Psicooncología, 10*, 393-406. Obtenido de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICOONCOLOGIA393406.pdf

Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*(3), 505-520. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf

Burón, R. R., Piqueras, J. A., Ramos, V., García, L. J., Martínez, A. E., & Oblitas, L. A. (Marzo de 2008). Psicología y Cáncer. *Suma Psicológica, 15*(1), 171-198.

Camarero, S. P. (2018). *La atención psicológica al paciente de cáncer en España.* Obtenido de http://www.infocoponline.es/pdf/Atencion-Psicologica.pdf

Castro, N. P. (Agosto de 2015). *Implicancias del rol del cuidador principal del paciente oncológico. El caso Nora, profesional de la salud y cuidadora de Roberto.* Obtenido de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3333/Implicancias_Pe%c3%b1aranda-Castro.pdf?sequence=1

Cevallos, B. D. (Mayo de 2014). *Aproximaciones Terapéuticas en el Área Psicológica a Pacientes Diagnosticados con Cáncer en el Hospital de los Valles.* Obtenido de Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito: https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3020/1/109990.pdf

Chacón, M. D., & Cisneros, M. (2011). Modelo de intervención AFANSICA para familiares de niños con cáncer. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 155-161. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113h.pdf

Cruzado, J. A. (1 de Enero de 2003). LA FORMACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA. *PSICOONCOLOGÍA, 0*(1), 9-19. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110009A/16373

Delgado, K. (8 de Septiembre de 2017). *HISTORIA DE LA PSICOONCOLOGÍA*. Obtenido de https://prezi.com/b8vrzibqd5b3/historia-de-la-psicooncologia/

Fernández, C. A., & Flores, A. B. (2011). Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. *Clínica Contemporánea, 2*(2), 187-207. Obtenido de http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf

Fernández, C. M. (24 de Mayo de 2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico.* Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1

Flórez, L. F., Barragán, K. Y., & Rubiano, A. J. (Mayo de 2019). *Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica.* Obtenido de Corporación Universitaria Minuto de Dios : https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7542/1/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf

Gaceta Mexicana de Oncología. (2 de Junio de 2019). *La terapia cognitivo conductual*. Obtenido de México Infocáncer: https://www.infocancer.org.mx/?c=importancia-del-apoyo-psicologico&a=terapia-cognitivo-conductual

Galindo-Vázquez, O., Pérez-Barrientos, H., Alvarado-Aguilar, S., Rojas-Castillo, E., Álvarez-Avitia, M. Á., & Aguilar-Ponce, J. L. (2013). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el paciente oncológico: una revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología.*, 108-115. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920113025797

García, A. L., Hurtado, A. G., & Aranda, B. E. (2015). EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *Psicooncología, 12*(1), 129-140.

García, A. L., Hurtado, A. G., & Aranda, B. E. (2015). EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. *PSICOONCOLOGÍA, 12*(1), 129-140. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48908/45634

Glover, M. (29 de Febrero de 2020). *La terapia narrativa: técnicas y ejercicios*. Obtenido de Ayuda Psicológica en línea : https://ayuda-psicologica-en-linea.com/salud-psicologica/terapia-narrativa/#:~:text=La%20terapia%20narrativa%20percibe%20las,experta%20de%20su%20propia%20vida.

González, M. (2007). *Tratado de Medicina Paliativa y Tratamiento de Soporte del Paciente.* España: médica Panamericana.

Granja, D. O. (2008). *Terapia Familiar Sistémica.* Cuenca: Abya-Yal. Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf

Hernández, J. F., Rosales, L. d., & Hernández, I. D. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica, 33*(4), 472-483. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf

Hernández, M., Cruzado, J. A., & Arana, Z. (2007). PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER: DIFICULTADES DE DETECCIÓN Y DERIVACIÓN AL PSICOONCÓLOGO. *Psicooncología, 4*(1), 179-191.

Ibarra, J. N. (Agosto de 2017). *INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO PILOTO.* Obtenido de REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN : http://eprints.uanl.mx/14343/1/1080243329.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER . (2022). *Tipos de cáncer*. Obtenido de https://www.cancer.gov/espanol/tipos

Jara, C. R., & Valdés, Y. G. (2016). Capítulo 1. Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión. En *Psicooncología: aportes a la comprensión y la terapéutica* (1 ed., págs. 29-47). Curicó: Nueva Mirada Ediciones. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/305378250_Aproximaciones_en_psicooncologia_una_breve_revision

López, B. J. (Agosto de 2012). *EFECTOS DE UNA INTERVENCION COGNITIVO – CONDUCTUAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y CUIDADOR PRIMARIO.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Autónoma de Nuevo León: http://eprints.uanl.mx/3391/1/1080256460.pdf

Macías, Y. C., González, E. J., CabreraI, E. L., & Aldama, B. d. (Junio de 2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay, 7*(2), 115-127. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf07207.pdf

Margiolakis, P. N. (Agosto de 2013). *La resiliencia como recurso para hacer frente a la enfermedad en una paciente con cáncer de mama. Caso Catalina.* Obtenido de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2742/Resiliencia_Margiolakis.pdf?sequence=1

Méndez, X., Orgilés, M., López, S., & Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología, 1*(1), 139-154. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A/16351

MENDOZA, I. M. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: ACTUALIDAD, TECNOLOGÍA.* Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreno, K., Nassar, C., & Vargas, S. (Junio de 2011). *La Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de pacientes oncológicos .* Obtenido de Repositorio de la Universidad de la Sabana: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3450/Camila%20Mar%c3%ada%20Nassar%20Pinz%c3%b3n_152691.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OBSERVATORIO DEL CÁNCER AECC. (Enero de 2019). *Informe sobre la atención psicológica a pacientes de cáncer y familiares en España.* Obtenido de https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Informe_AECC_Atencion_psicoloogica.pdf

OMS. (17 de Noviembre de 2021). *Cáncer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

Pagea, M. J., McKenziea, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., & Hoffmann, T. C. (21 de Mayo de 2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Elsevier España*, 790-799. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Prinsloo, K. (2 de Febrero de 2021). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media*. Obtenido de Naciones Unidas : https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492

Ramírez, o. F., Cruz, A. G., Verduzco, E. K., Esqueda, J. G., & Luciano, G. S. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud, 29*(1), 115-124. Obtenido de https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573/4468

Ramos, C. A. (Junio de 2015). LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. *Av.psicol., 23*(1), 9-17. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Revista Electrónica de Portales Médicos. (2019). Estrategias de intervención psicológica en el cáncer infantil y su eficacia: revisión teórica. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Obtenido de https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-de-intervencion-psicologica-en-el-cancer-infantil-y-su-eficacia-revision-teorica/2/

Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., García López, L. J., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (marzo de 2008). PSICOLOGÍA Y CÁNCER. *Suma Psicológica, 15*(1), 171-197. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604007.pdf

Rodríguez Milla, C., Román López, M., Aguilar Romero, L., & Gallego Bermúdez, A. M. (2017). *Necesidades emocionales en el paciente oncológico en etapa termianl.*

Obtenido de Biblioteca Las Casas: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11045.pdf

Rojas, L. (2007). *FASES DEL PROCESO DE LA TERAPIA COGNTIVA CONDUCTUAL DE BECK .* Obtenido de https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1064/1/06249.pdf

Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). Definición de la Terapia Cognitivo Conductual. En *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales y Características Actuales* (págs. 82-84). Desclée De Brouwer, S.A. Obtenido de http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1286.%20Mamual%20de%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo%20conductuales.pdf

Sahuquillo, G. M., Pérez, A. B., & Beltrán, A. S. (30 de Enero de 2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 59-71. doi:10.5209/psic.68241.

Salaverry, O. (2013). LA ETIMOLOGÍA DEL CÁNCER Y SU CURIOSO CURSO HISTÓRICO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 137-141. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a26v30n1.pdf

Salazar, J. G., & Sánchez, P. J. (2014). *El Cáncer.* Monterrey: La ciencia a tu alcance. Obtenido de http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

Sampieri, R. H. (2014). Capítulo 12. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. En *Metdología de la investigación* (Sexta ed., págs. 356-381). México D.F: McGraw Hill. Obtenido de https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Sánchez, B. F., Martin, V. J., Vázquez, C. M., & Alonso, E. B. (2016). ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES: ¿QUÉ NOS ENCONTRAMOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA? *Psicooncología*, 191-204. Obtenido de https://core.ac.uk/reader/81230050

Sánchez, B. F., Martin, V. J., Vázquez, C. M., & Alonso., E. B. (2016). ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES: ¿QUÉ NOS ENCONTRAMOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA? *PSICOONCOLOGÍA, 13*, 191-204. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54432/49735

Sánchez, C. V. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF, 1*, 15-22. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39803003/PAPER_FAMILIA_EXTENSA_Y_MAS-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1650588246&Signature=ZFjpA3qWKAQkcFPMac5VtLksH2E8Xltz824iuTztpJ6fTsO3uxnBc34tkMPPZ4eiV0bmAFUdfFqacpPx9voBPhw8mUSGm3~9KXkEttU5MWPTsR3Sb~XGEIdl-WvQWUOT

Sanz, J., & Modolell, E. (2004). ONCOLOGÍA Y PSICOLOGÍA: UN MODELO DE INTERACCIÓN. *PSICOONCOLOGÍA, 1*(1), 3-12. Obtenido de https://core.ac.uk/download/pdf/38820194.pdf

Sebastián, J., & Alonso, C. (2003). El proceso de adaptación a la enfermedad e intervención psicológica. *Oncología en Atención Primaria*, 793-803.

Sharf, B. M. (1 de Diciembre de 2005). PSICOONCOLOGÍA: ABORDAJE EMOCIONAL EN ONCOLOGÍA. *P&B, 9*(2), 64-67.

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2 de Octubre de 2019). *CIRUGÍA DEL CÁNCER*. Obtenido de https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/como-se-usa-la-cirugia-contra-el-cancer.html

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (27 de Diciembre de 2019). *INMUNOTERAPIA* . Obtenido de https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/como-se-usa-la-inmunoterapia.html

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (27 de Diciembre de 2019). *TERAPIA DIRIGIDA*. Obtenido de https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida/como-se-usa-la-terapia-dirigida.html

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (21 de Julio de 2020). *Terapia hormonal*. Obtenido de https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/terapia-hormonal.html

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (20 de Marzo de 2020). *TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE O MÉDULA ÓSEA*. Obtenido de https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/por-que-se-usan-los-trasplantes-de-celulas-madre.html

Timms, P. (2009). LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC). *Royal College of Psychiatrists*, 1-7. Obtenido de https://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf

Trill, M. D. (2004). JIMMIE HOLLAND. *PSICOONCOLOGÍA, 1*(1), 85-186. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110185A/16368

Vitores, D. E. (2022). *¿Qué es la terapia cognitivo- conductual?* Obtenido de TOPDOCTORS: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/terapia-cognitivo-conductual#

Yélamos, C., & Fernández, B. (2012). *Necesidades emocionales en el paciente con cáncer .* Obtenido de https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.NECESIDADES.EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.yelamos-col.pdf