

# Desafíos terapéuticos y funciones

## de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer

*Therapeutic challenges and functions of support networks in cancer intervention schemes*

Jesús-Oreste Forgiony-Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>, Nidia-Johanna Bonilla-Cruz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3375-4303>, Anderson-Julián Moncada-Grass<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1975-6508>, Andrea Juliana García Castañeda<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5123-2413>, Kelly Fabiana Ardila Rey<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1101-3398>, Oriana Fernanda Castellanos López<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1509-3070>

<sup>1</sup>Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

\*Autor de correspondencia: Nidia-Johanna Bonilla-Cruz Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

E-mail: n.bonilla01@unisimonbolivar.edu.co.

### Resumen

Este artículo se fundamenta en el método analítico interpretativo que, desde una revisión documental, que pretende describir los principales impactos terapéuticos en pacientes con cáncer, las implicaciones psicológicas de las redes de apoyo durante sus diferentes etapas y su posible incidencia en la calidad de vida. Se empleó la base de datos SCOPUS y REDALYC como herramientas, en la que se consideraron publicaciones entre los años 2015-2018, siendo los criterios de búsqueda los conceptos “impacto terapéutico en cáncer”, “cáncer y redes de apoyo” y “familia y cáncer”. Los estudios analizados evidencian tendencias a focalizar las intervenciones en la fase de diagnóstico, el tratamiento o la cirugía y se encuentra que existe una muestra muy mínima de documentos que intervienen en fases de supervivencia, malestar derivado, o la intervención con énfasis en el impacto a las redes de apoyo. Como conclusiones se priorizan intervenciones psicológicas orientadas a la disminución de los síntomas, favoreciendo así el proceso de afrontamiento de la enfermedad, en donde el papel de las redes de apoyo interviene directamente en la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** *Impacto Terapéutico, cáncer, Redes de apoyo, Calidad vida, Apoyo Social percibido.*

### Abstract

This article is based on the interpretative analytical method that, from a documentary review, which aims to describe the main therapeutic impacts in patients diagnosed with cancer, the psychological implications of support networks during their different stages and their possible impact on quality of life. The SCOPUS and REDALYC database were used as tools, in which publications between the years 2015-2018 were considered, the search criteria being the concepts “therapeutic impact on cancer”, “cancer and support networks” and “family and Cancer”. The studies analyzed show tendencies to focus interventions in the diagnosis, treatment or surgery phase, and it is found that there is minimal sample of documents that intervene in survival phases, derived discomfort, or intervention with emphasis on the impact on Support networks. As conclusions, psychological interventions aimed at reducing symptoms are prioritized, thus favoring the disease coping process, where the role of support networks directly intervenes in the patients’ quality of life.

**Keywords:** *Oncological psychology, cancer, scientific updates.*

### Introducción

El cáncer es una enfermedad que afecta a personas en el mundo sin distinción de género, etapa del ciclo vital o condición social, presentándose la mayor ocurrencia en el género femenino. El cáncer de mama sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. La comprensión del cáncer de mama en el siglo pasado ha conducido a un progreso notable en la detección temprana, el tratamiento y la prevención de la enfermedad. El enfoque clínico está cambiando más hacia la terapia personalizada a medida que se caracterizan más objetivos y se desarrollan nuevos enfoques altamente innovadores<sup>1</sup>.

Es una constante en la vivencia del ser humano la presencia de la enfermedad y de igual forma el avance de la ciencia ha ido de acuerdo con estas, uno de los diagnósticos más recurrentes es el cáncer y se caracteriza por el rápido crecimiento de células malignas que afectan gravemente la salud y el bienestar físico y psicológico en los pacientes diagnosticados<sup>2</sup>. Investigaciones contemplan que pacientes oncológicos realizan asociaciones en la concepción de una buena o mala calidad de vida; donde, la buena calidad de vida tiende a considerarse con una sensación de bienestar emocional, la percepción de una buena salud en el plano físico y psicológi-

co, una convivencia familiar armónica que incluya un entorno cariñoso; por otra parte, la mala calidad de vida se relaciona con tener una salud deficiente, malestar emocional, preocupaciones, limitaciones, convivencia familiar conflictiva, dificultades en las relaciones sociales y sensación de angustia y desolación<sup>3</sup>.

El impacto del cáncer no solo afecta al paciente sino a su núcleo cercano de familiares, en la mayoría de los casos el impacto generado es más que la propia enfermedad<sup>4</sup>. Por otra parte, tanto pacientes como familiares tienen un gran impacto emocional, generando afectaciones en las relaciones de amor, comprensión, cariño y demás entre los integrantes de la familia, por la incertidumbre y procesos que conllevan el diagnóstico y tratamiento<sup>5</sup>. De igual forma se considera que los cuidadores refieren un agotamiento en el desempeño del papel como cuidador pudiendo aparecer alteraciones en la salud física y emocional manifestándose por somatización del estrés con signos de irritabilidad, apatía y tristeza; siendo el componente de afectividad, el más afectado, sentimientos de impotencia, dolor emocional, tristeza, estrés, por lo cual los participantes no son capaces de responder de la manera adecuada ante el afecto familiar<sup>6</sup>.

La enfermedad oncológica implica un desgaste tanto físico como emocional en los pacientes diagnosticados<sup>7</sup>, es entonces, donde la prevención y el tratamiento relacionado específicamente con el diagnóstico requieren una intervención interdisciplinaria, para el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida del paciente. Dado que se reconocen afectaciones en la salud mental como: ansiedad, depresión y crisis de pánico<sup>8</sup>, y algunas menos severas como distrés, aislamiento social, baja autoestima, conflictos familiares, entre otros<sup>9,10</sup>.

Resulta evidente la necesidad de algún tipo de intervención que responda eficientemente a la afectación de los pacientes oncológicos y de sus familiares o cuidadores, quienes frecuentemente se hallan sometidos al dolor, donde se ven afectadas diversas áreas, lo cual a su vez conlleva una repercusión en su calidad de vida. Esta debería incluir recursos que se han generado desde la psicología y han mostrado su eficacia y utilidad para proporcionar herramientas que le ayuden en el manejo y tratamiento de la sintomatología.

## Método

El método de revisión documental es un proceso sistemático que recopila documentación científica acerca de determinado tema de interés para el investigador<sup>11</sup>, para este artículo se seleccionaron las principales publicaciones científicas entre los años 2015-2018, que consideraran Tipos de Tratamiento e impactos terapéuticos en pacientes con cáncer y cuidadores o familiares desde una perspectiva individual a una de relación con su red de apoyo primaria.

El análisis de la información obtenida se realizó desde el paradigma cualitativo, que es definido como un proceso circular interpretativo que permite la comprensión del fenómeno a

profundidad<sup>12</sup>. En este sentido, el propósito de este artículo es describir la tipología de tratamientos e impactos en pacientes con cáncer y sus familiares o cuidadores, y la interpretación y comprensión de la innovación pragmática de la problemática.

## Variables implicadas en estado de salud mental de personas con diagnóstico de cáncer: retos para la intervención

Los profesionales de la salud convergen en entender las diversas manifestaciones que el diagnóstico de cáncer desata una vez comunicada la noticia, la documentación científica resalta el interés de diversas disciplinas en poder abordar y coadyuvar en un trabajo integrado, a la mejora tanto del tratamiento físico clínico, como el tratamiento psicológico.

Así pues, los datos reflejan que la ideación suicida y la depresión, acompañan a gran porcentaje de personas con cáncer, la depresión alcanza a cifras de los 40% de pacientes, y la ideación suicida aproximadamente 10% (vinculándose a estados depresivos) de la población. Las entidades de salud encienden las alarmas debido a la relación existente entre el estado emocional y la recuperación de la misma, realizando un llamado a la atención integral e integrada por parte de profesionales, dirigiendo las intervenciones en la detección temprana del malestar emocional y trastornos emocionales<sup>13</sup>.

Adhiriéndose a esta invitación, se plantea que desde los recursos personales se deben abordar planes de intervención que no se desliguen de variables demográficas y clínicas para el aumento del apoyo social y estrategias de afrontamiento, entendiendo que, cuando se utilizan estrategias evitativas aumenta la probabilidad de generación de malestar a nivel psicológico; el estado civil actual, la edad, el sexo, tiempo bajo diagnóstico y tratamiento, también son determinantes a la hora de plantear acciones encaminadas al favorecimiento de la calidad de vida y percepción de bienestar cuando se analiza desde el apoyo social<sup>14</sup>.

La revisión documental indica que existen tendencias en documentos frente al diagnóstico del estado actual y recursos individuales, reflejando apariciones diversas de grupos poblacionales, sexo y lugar de origen del cáncer, que manifiestan la importancia de medir calidad de vida desde cada una de estas diferenciaciones como predictores del impacto de la enfermedad en sus actividades cotidianas.

Es así como se ha logrado afirmar que la familia representa un factor crucial a la hora de entender las variables de salud mental en pacientes diagnosticados, el estudio centrado en analizar la experiencia de los niños, evidencia que no se encuentra deterioro en la calidad de vida, presentando resultados significativos en cuanto a las doce áreas evaluadas, donde el aislamiento (sensación de vacío constante y no se percibe una red de apoyo social como eficiente) es divisado como factor negativo, situación contrarrestada con el apoyo familiar y el desempeño físico, que interviene positivamente como un factor en la calidad de vida<sup>15</sup>.

Los adolescentes con esta condición, reflejan la importancia de los estudios enfocados al afrontamiento y calidad de vida, y se evidenció la utilización de estrategias como religión y la espiritualidad, pensamiento positivo y resolución y a su vez

la poca utilización de la autolesión teniendo en cuenta la valorización de la vida y el cuidado de la misma. Esta visión de calidad de vida como factor multidimensional, manifiesta que todas las áreas presentan afectación, principalmente en fase de tratamiento, donde las afectaciones físicas, reducen la actividad; así mismo se resalta la importancia del abordaje a las redes psicoafectivas, pues se vincula a un buen proceso de percepción y búsqueda de soluciones en el paciente<sup>16</sup>.

Ahora bien, la mayoría de las investigaciones centran su población objeto a estudiar en las mujeres con diagnósticos de cáncer de mama; los diversos resultados exponen la necesidad imperiosa del abordaje psicoterapéutico en sus realidades y la de sus redes de apoyo, debido a la percepción de bienestar que este les genere. Por ello, a continuación se presentan los principales resultados de investigaciones que estudian recursos personales, calidad de vida y bienestar en mujeres.

En Ecuador, las mujeres estudiadas manifiestan utilizar en mayor medida las estrategias centradas a la emoción focalizando las creencias positivas y la espiritualidad para poder hacer frente al hecho de alta demanda de estrés, encontrándose en ciertos casos la experimentación de emociones negativas manteniendo un locus de salud dependiente del exterior, en donde los estímulos materiales no se vinculaban con sensaciones de bienestar, solamente las pacientes que utilizan estrategias de afrontamiento orientadas al problema, logran mantener un locus de salud interno<sup>17</sup>.

Por otra parte, la literatura centrada en tratamientos de cáncer de mama, rescata los intereses de analizar los posibles determinantes de salud mental como estrés y afrontamiento en la calidad de vida, donde se evidencia estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción (reevaluación positiva y crecimiento y el acudir a la religión). Este estudio también demostró como el imaginario social planteado frente al cáncer, se vincula como el evento estresor de alto impacto asociado con la muerte y el dolor, que se nutre de la percepción y vivencia de la reducción de las funciones físicas; se sugieren intervenciones focalizadas desde las áreas de ajuste que involucre lo psicológico, reacciones emocionales, médico y social<sup>18</sup>.

La alta utilización de la resiliencia centrado en la confianza en sí mismo, vinculado al optimismo disposicional, ha demostrado que repercute en la percepción de bienestar subjetivo, las relaciones positivas, propósito de vida y autoaceptación, se mantienen presentes en los diagnosticados, las emociones y cogniciones positivas son el resultado de la reevaluación positiva que se hace de la experiencia traumática, siendo un factor favorecedor para moderar los efectos negativos desde el diagnóstico, aportando al bienestar psicológico de las beneficiarias estudiadas, manteniendo relaciones sociales estables e incondicionalidad de la red de apoyo que trascienden al bienestar psicológico<sup>19</sup>.

Finalmente, en Colombia, se encuentra que la calidad de vida es un factor directamente involucrado en los procesos del cáncer, en el que se detalla que, a pesar de su percepción positiva, los rangos de edad pueden ser determinantes de esta, de igual manera el estado de la enfermedad.

Se destaca el servicio y trato recibido por entidades de salud, la pareja y la familia como factores generativos, demostrándose que es el dominio físico un elemento que impide el aumento de percepción en calidad de vida al limitar sus actividades normalmente realizadas, tal cual se presenta en la población infantil y adolescentes; finalmente se exalta que es el apoyo familiar junto con el complemento al apoyo recibido por la entidad de salud, la que garantiza una mayor sensación de apoyo social beneficiando a el estado de bienestar y calidad de vida<sup>20</sup>.

### **Repercusiones en el grupo familiar o red de apoyo**

En el contexto de la pareja, los diagnósticos, tratamientos y posterior cura o fallecimiento, generan en el grupo familiar cambios o alteraciones que interfieren en las relaciones entre cada uno de los miembros. En la pareja se derivan problemas a nivel emocional, sexual, social y clínico, entre ellos reacciones emocionales como angustia, tristeza, cansancio, resentimiento y algunas otras que cada parte experimenta. Así, se demostró mayor percepción de estrés en mujeres diagnosticadas, preocupación por la parte sexual por parte de los hombres y mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en ellos afectando la vida en pareja y el bienestar psicológico<sup>21</sup>.

En el paciente pediátrico, se encuentra que los padres o cuidadores principales, tanto en el paciente diagnosticado como en la dinámica del núcleo familiar existen afectaciones psicológicas, cambios experimentados desde lo emocional (miedo, ira, soledad y depresión, ansiedad y estrés). El estudio constató niveles de depresión, ansiedad y estrés, analizados como posibles generadores de alteraciones de orden mayor, destacan la figura de la madre como principal cuidadora y en la que se sustenta el resto de grupo familiar, de allí la importancia de añadir al padre y otros cuidadores en la divulgación de información asertiva<sup>22</sup>.

La adaptación al cambio, como función familiar, se refleja en el cáncer y su severidad, esta misma determinará los tipos de cambios que se producen en su funcionamiento, el afrontamiento, la edad, condiciones económica, entre otros, los cuales son fundamentales para afrontar a estas modificaciones tales como cambios de roles, inestabilidad en la pareja, imposibilidad de amar a causa del estrés/depresión, sobrecarga sobre la figura materna, afectando tanto su esfera emocional como laboral de allí esta problemática trasciende del plano familiar; la familia puede ser tanto un generador de miedo e incertidumbre ante los pronósticos, como una fuente de soporte que acompañe y fortalezca estos cambios<sup>23</sup>.

Cuando el diagnóstico es en las mujeres, los cuidadores que le acompañan representan el principal apoyo emocional, aumentando la preocupación, el estrés y dificultad para el manejo de situaciones adversas, como el autoconcepto, que en las parejas juega un papel crucial en este acompañamiento, afectando esferas como la sexual, sobresaltando no solo a la pareja si no a la sensación de ser atractiva en la intimidad. Los cambios de roles en la convivencia diaria, que gracias a la sensación de miedo dan como resultado el compartir más tiempo juntos, o experimentar dificultades debido a la posible pérdida. La carga del cuidado también se puede vincular a

empobrecimiento de relaciones padre – hijo debido a la carga del cuidado, la elaboración de funciones domésticas que normalmente hacia la mujer, entre otras<sup>24</sup>.

La institucionalidad también es llamada a ser garantes ante las problemáticas que afectan el seno familiar, enfocando el interés a cuidadoras de pacientes pediátricos oncológicos, que fortalece la vinculación con sus hijos pero a su vez reduce los impactos emocionales durante la enfermedad. Así, los cambios como tareas extras al hogar, preocupaciones por rendimiento académico y ausentismo en el contexto escolar de sus hijos, traslados a otras ciudades, separación de miembros de la familia, limita la generación de redes de apoyo, forjan conflictos en la esfera individual y de pareja, y ésta figura femenina es destacada como otro factor más que sobrepone funciones al género una vez diagnosticado un miembro de la familia<sup>25</sup>.

El contexto social influye en los determinantes de calidad de vida y bienestar, las representaciones sociales manifiestan los modos de ser de situaciones. En el cáncer, el concepto global de temor a la dolencia, como símbolo de mortalidad, individualizan los diversos tipos de cáncer en estructuras tales como la belleza y la influencia en el estado emocional de quienes la vivencia, conceptos infundidos de mutilación, costos elevados, daños a nivel físico, y problemas en pareja, alteran la vivencia personal destacados en las mujeres con cáncer, estresores como visitas al médico, hospitalizaciones y la proyección a futuro, el sufrimiento intenso por el temor a la soledad futuro incierto tanto individual como familiar, ausencia de apoyo y desesperanza<sup>26</sup>.

Las crisis familiares que se atraviesan luego de un diagnóstico, están comúnmente acompañados de diversas maneras de confrontar el evento, se puede denotar como las edades de los hermanos, o hijos de la persona diagnosticada, manifiestan el uso de estrategias de manera individual, el estrés es una señal alarmante en los padres y todo esto influye directamente en el bienestar de la dinámica familiar. Las personas adultas utilizan más estrategias cognitivas de afrontamiento, en donde la búsqueda de soluciones se hace pertinente, los hermanos presentan variaciones en este uso, enfocándose en su mayoría en estrategias evitativas. La política pública en salud no abarca de manera eficiente el aspecto emocional en el tratamiento a las familias, por tanto es un indicador que requiere realizar de un llamado a poder continuar desde esta línea<sup>27</sup>.

La manera de lidiar el estrés en familia, es fortaleciendo la percepción del apoyo social y sobre todo el apoyo familiar, sin dejar de lado el apoyo del amigo y de las instituciones, todo ello interviene en esa sensación de reducción del estrés. Cuando la realidad afecta una pareja, es importante entender que es el apoyo percibido lo que incrementa la satisfacción vital, vinculado a calidad de vida, el apoyo instrumental, que es el más eficiente a la hora de reaccionar ante el estrés. Se concluye que el apoyo social tiene una relación negativa con el estrés, y una relación positiva con la satisfacción vital, y desde ese favorece la generación de un afrontamiento asertivo<sup>28</sup>.

Los niveles de estrés experimentados por los cuidadores y la red de apoyo primaria, son evidenciados una vez que los cambios emocionales, de roles, dinámicas y algunas otras empiezan a surgir ante los demandantes trámites y tratamientos que conlleva el diagnóstico, al punto que empieza afectar el área física de estos mismos, en donde el área cognitiva, a su vez, presenta deterioros en los procesos de atención, aprendizaje y memoria. Efectivamente, al igual que los factores internos como los recursos emocionales, varían ante la aparición del diagnóstico, también lo hacen los factores de personalidad donde se justificó una tendencia a los rasgos depresivos, y de dependencia debido a las demandas afectivas que se originan<sup>29</sup>.

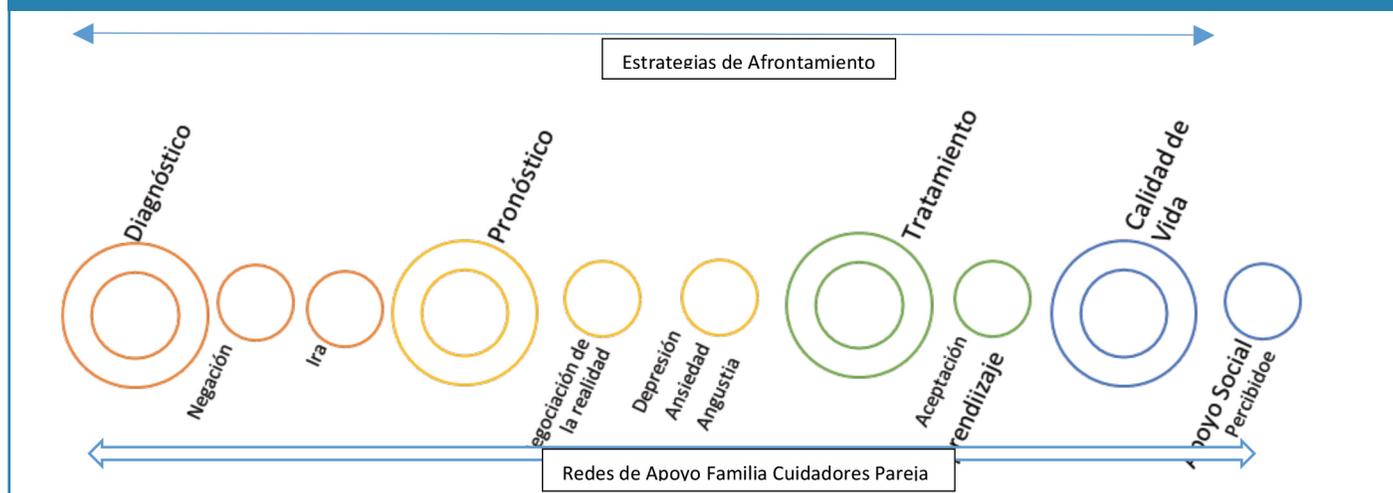
Los rasgos de personalidad son determinantes a la hora de poder afrontar estas circunstancias, pero sin lugar a duda muchas de las variables emocionales y recursos internos, evaluados en diversos estudios, demuestran que, en padres españoles se eleva la aparición del estrés, que contrarrestado con el apoyo familiar, puede incidir en aspectos significativos de la salud integral; de igual manera se encuentra que el apoyo de la pareja, o el fortalecimiento del vínculo en pareja, puede ser un factor generativo que compensa los efectos del estrés, y que el apoyo que se recibe de amigos, repercute en el bienestar, el papel de los abuelos es determinante en el bienestar de tanto progenitores como paciente diagnosticado, así pues, un buen acompañamiento, fortalece los vínculos favorecedores a la hora de dar cara a la adversidad del diagnóstico<sup>30</sup>.

En cuanto a la calidad de vida de los progenitores, o cuidadores directos (que para la mayoría de estudios colombianos se evidencia la figura materna), se puede percibir que todas las dimensiones se encuentran en niveles medios, siendo la dimensión social y psicológica las más afectadas con niveles bajos cercanos a un 30%, el estudio refleja a su vez que a mayor soporte emocional mayor calidad de vida, lo que asegura que la intervención no solo debe involucrar un fortalecimiento en red de los progenitores hacia el paciente, sino también en la capacidad que estos presenten para estimular la generación de redes de apoyo y el énfasis en la espiritualidad como solvente de situaciones hostiles<sup>31</sup>.

### **Tipos de Tratamiento e Impacto terapéutico en pacientes con cáncer**

La psicología oncológica siendo una sub-rama de la psicología clínica y de la salud, aporta en el tratamiento interdisciplinario de pacientes con diagnósticos severos como el cáncer<sup>32</sup>. Apoyados en el esquema de intervención tradicional se considera importante el componente actitudinal que se asume como respuesta a las diferentes etapas terapéuticas. Es entonces que la respuesta al cáncer engloba manifestaciones cognitivas y conductuales esperadas, asociada a tres momentos específicos a saber, la Comunicación del Diagnóstico: la respuesta inicial, la Comunicación del Pronóstico y el plan de manejo de la respuesta adaptativa a corto plazo, y la Formulación del Tratamiento y pronóstico, la adaptación a la problemática psicosocial diversa que enfrenta el paciente oncológico a largo plazo, que indican en la percepción de calidad de vida.

Figura 1. Etapas del tratamiento oncológico desde la Perspectiva Psicológica. Fuente: Elaboración propia.



### Familia y cáncer: intervenciones enfocadas en red de apoyo primaria

Es evidente encontrar que tanto el diagnóstico, como las reacciones emocionales desatadas a partir del diagnóstico, presentan consigo diversos cambios en las reacciones emocionales de las familias, a partir de allí es donde se sustenta la importancia de la atención psicológica en familiares y cuidadores.

La evidencia indica que los periodos en los que más acuden a la atención, es en los momentos en donde más se presenta niveles de estrés, siendo los más interesados la pareja, los hijos, y los padres, en orden respectivo. Aproximadamente un 31% acuden en fase de duelo, siendo esta la cifra más significativa y un 28% en el tratamiento, siendo que las sesiones oscilan de 1 a 51, en donde el número de sesiones no refleja diferencias significativas, el principal motivo: malestar emocional, en los que se realizaron intervenciones cognitivas conductuales e intervenciones educativas, ellas manifestaron que dependiendo de la necesidad se refleja el impacto de la intervención clínica<sup>33</sup>.

Otro estudio enfocado a abordar la realidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer bucal y de su familia, refleja como la intervención en psicología genera impactos como el apoyo percibido de familiares de distintos grados de parentesco, las capacidades motivacionales y el autocuidado, en cuanto a la calidad de vida notaron que, casos como la unión familiar permitió una percepción mayor a la que se tenía anteriormente<sup>34,35</sup>.

En cuanto a las competencias para el cuidado, se puede encontrar que hay una tendencia a que los cuidadores oscilen entre los 18 a los 71 años, siendo los 45 años la edad más frecuente, siendo esta persona quien acompaña el 93% de los casos durante todo las fases del cáncer, es esta misma situación la que origina que la percepción de carga varíe. Al respecto, Sánchez y Carrillo<sup>36</sup> demostraron que, en la medida en que el paciente deje de ser percibido como una carga, esta misma percepción se modifica en todos los miembros, y es de esta manera como se aporta el bienestar. Las inter-

venciones psicológicas mencionadas revelan que el fortalecimiento del paciente y la intervención que se realice con él, tanto física, psicológica y social, determina la percepción de bienestar del núcleo familiar y sobre todo del o la cuidadora.

A partir de estos datos reflejados al evaluar las intervenciones en psicología, se empieza a denotar como las técnicas demuestran resultados y alcances en la misma, de esta manera, Izuireta<sup>37</sup> demuestra como la terapia de aceptación y compromiso genera modificaciones en las áreas de ajuste psicológico y emocional de los hermanos del paciente, dejando en evidencia que las intervenciones grupales tiene efectos en la comprensión de la enfermedad mas no en las áreas de ajuste y es este un reto de la terapia de aceptación y compromiso, donde posterior a la intervención se pretende reducir efectos de estrés postraumático en los hermanos.

Aspectos existenciales y constantes cuestionamientos del sentido de vida surgen durante fases del cáncer. Así lo identificaron Hidalgo, Martínez y Rodríguez<sup>38</sup>, quienes mediante la técnica cognitivo - existencial pudieron manifestar que la sensación de fatiga por compasión desaparecía hasta nueve meses posterior a las intervenciones, se considera una técnica efectiva y replicable en la medida que se lleve a contextos grupales, pero el nivel de agotamiento sigue estando presente. Este es un estudio que solamente se realizó con cuidadores en estado paliativo, realizando la invitación a realizar de manera oportuna y preventiva intervenciones de este enfoque en fases iniciales.

Rojas, Torrado y Garrido<sup>39</sup>, manifiestan que para generar impactos en los grupos familiares de pacientes diagnosticados en estadios tempranos, es necesario abordar técnicas de orientación y terapia familiar, que repercutirá en la calidad de la asistencia sanitaria y con esto en la percepción de calidad de los beneficiarios, así pues, el funcionamiento familiar debe ser abordado desde temas concretos como la estructura y modificaciones, la comunicación, patrones multigeneracionales del ciclo de vida y los sistemas de creencias familiares, bajo un modelo ecológico – sistémico, que generar impacto en la adaptación al diagnóstico.

La resiliencia es un concepto que retumba entre muchos documentos encontrados a la hora de analizar competencias emocionales de los pacientes, cuidadores y familiares de una persona con cáncer. Al respecto, Águila y Marcerón<sup>40</sup>, con el diseño de una intervención psicológica para la potenciación de la resiliencia desde un modelo centrado en potencialidades, que retoma elementos de modelos psicosociales, técnicas grupales para el fomento y estimulación de esta habilidad intrapersonal, evidenciaron efectos sobre la manera de afrontar la situación y el buen funcionamiento familiar, des-construcción de significados vinculados al hecho y su posterior resignificación.

Las nuevas tendencias en psicología, han evaluado a la psicoterapia positiva como un reto ante sus impactos, en el caso del cáncer, Ochoa y col.<sup>41</sup>, centrados en el crecimiento postraumático, en pacientes que sobreviven al tratamiento, encuentran que el alivio de problemáticas como el estrés y el malestar emocional, sumado a esto, como anteriormente se mencionó, el crecimiento postraumático se evidenció en los miembros de la familia, donde los avances de la psicoterapia positiva en el paciente también impacta a la familia, a su vez se esclarece que la psicoterapia positiva es pertinente una vez el paciente haya sobrevivido al tratamiento, pues es allí donde se puede generar mayor impacto, situación que en el diagnóstico reciente puede reflejar las intervenciones relacionadas con la reducción del estrés<sup>40</sup>.

Tratamientos terapéuticos alternativos aparecen con el fin de demostrar la efectividad en la intervención, es de esta manera como técnicas como el Mindfulness o “consciencia plena” en terapias de pareja, la cual consiste en una técnica de relajación que enseña a tomar conciencia plena de nuestras emociones con el fin de eliminar la frustración o ansiedad que produce el no poder cambiar ciertas situaciones, reflejan desde las visiones de la técnica, la manera de relacionarse con el trauma y la angustia que este genera, en el que se abordan temas como autoidentidad, imagen corporal, plenitud sexual, entre otras esferas, que intervienen en los estados de bienestar no solo individual si no en pareja. Entre los resultados se destaca que no se plantea como cura al cáncer, pero si como una herramienta que enriquece la vida de quienes lo afrontan, lidiando con los síntomas y efectos que se reflejan en la calidad de vida<sup>42,43</sup>.

## Conclusiones

A manera de conclusión, se puede mencionar que la psicología oncológica tiene relevancia en la comprensión y evaluación del estado biopsicosocial del paciente en su etapa inicial del diagnóstico y aporta en gran medida al tratamiento, como método de atención al estado emocional y mental del paciente, pero también como método preventivo para el desarrollo de trastornos como la depresión y ansiedad.

Los pacientes oncológicos enfrentan un antes, un durante y un después del diagnóstico, el afrontamiento y adaptación de las condiciones de vida dentro del tratamiento pueden variar desde las habilidades individuales, la educación y/o enten-

dimiento de la enfermedad y el apoyo social y familiar que reciba el paciente, problemáticas como el estrés, depresión y ansiedad afectan directamente la calidad de vida y el bienestar percibido, no solo del paciente oncológico, sino también de su red de apoyo primaria y a sus cuidadores.

En la atención a la red de apoyo la psicología grupal fortalece la educación de la familia frente al estado de salud del paciente, para fomentar la adaptabilidad de la familia frente al proceso médico. Así mismo, el propósito grupal de los familiares es ser un factor protector en el desarrollo del tratamiento y en la posible mejora; intervenciones enfocadas desde diversos modelos, técnicas y herramientas demuestran como el impacto generado en la salud mental del paciente repercute en las percepciones de su red de apoyo.

Se pudo evidenciar que los modelos más requeridos se centran en enfoques sistémicos, con estrategias cognitivas, enfocadas a planos existenciales y espirituales, donde se aborden fortalezas desde la disciplina positiva y que sin lugar a duda la resiliencia entra a jugar un papel protagónico en tratamientos tanto a pacientes como a su red. Es importante diferenciar el estadio del cáncer para poder realizar la intervención, pues como se evidenció, es un determinante de la estrategia a utilizar (ejemplo, diagnóstico: reducción de síntomas, sobrevivencia: crecimiento postraumático)

Por consiguiente, el papel del psicólogo oncológico es de vital importancia en los siguientes aspectos; la promoción de habilidades de afrontamiento y resiliencia médica, la psicoeducación al paciente y familia, la evaluación, atención y tratamiento a la salud mental.

## Agradecimientos

Este artículo de revisión es producto de la formación doctoral del programa de psicología de la Universidad de Baja California (UBC), México. Los autores agradecen a la Universidad Simón Bolívar (Grupos de investigación: Altos estudios de frontera - ALEF y Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales) el apoyo en el desarrollo del mismo.

## Referencias

1. Lukong, K. Understanding breast cancer - The long and winding road. *BBA Clinical*, s.f.; 7: 64-77. doi: 10.1016/j.bbacli.
2. Hernández L, Cella D. La Calidad de Vida Relacionada a la Salud: Resultado Importante de los Tratamientos para el Cáncer. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 2016; 17(1):89-91.
3. González, C. M., Calva, E. A., Zambrano, L. M. B., Medina, S. M., & López, J. R. P. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155-165.
4. Bonilla JM, Tabanera MT, Mendoza LR. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*, 2017; 59(5):368- 379.
5. Flórez Garay A, Caro Pacheco FL, Pérez Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2018; 37(5):523-527. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/2495>

6. Olazabal, H., Arlet, I., Aguirre, L. T., & Nylecoj, C. (2019). Cotidiano del familiar en el cuidado del paciente oncológico que recibe quimioterapia—Chiclayo, 2018.
7. Bonilla Cruz NJ, Forgiony Santos J, Hernández Lalinde J, Carrillo Sierra SM, Rivera Porras D, Nuván Hurtado IL, Martínez-Santana MC. Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2018; 37(5):518-522. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/2492>
8. López PM, Vaillo YA, Garrido MJ, Romero R. Distrés emocional y problemas asociados en población oncológica adulta. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 2017; 14(2):217-228.
9. Ramírez EP, Blasco NT, Ortega OG, Castro E, Muñiz R. Necesidades de Adiestramiento de Investigación en Medicina Conductual, Psicología de la Salud y Psico-oncología en Estudiantes Graduados en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de psicología*, 2017; 28(2): 296.
10. Torres Y, Bermúdez V, Garicano C, Vilasmil N, Bautista J, Martínez M, Rojas-Quintero J. Desarrollo del sistema inmunológico ¿naturaleza o crianza? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2017; 36(5): 144-151.
11. Torres Á, Romero LM, Pérez MA. Ludificación y sus posibilidades en el entorno de blended learning: revisión documental. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 2018; 21(1): 95-111.
12. Zúniga CA, Jarquín MR, Martínez E, Rivas JA. Investigación acción participativa: Un enfoque de generación del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*, 2016; 2(1): 218-224.
13. Velásquez, Navarrete, and Jean Pool Adrián. “Depresión asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer.” (2018). (tesis especialización)
14. Pérez, Paula, et al. “Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos.” *Pensamiento psicológico* 15.2 (2017): 41-54.
15. Delgadillo Hernández, Alma Olga, et al. “Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento y vigilancia.” *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 19.4 (2017).
16. García, Angélica Ariadna García, and María Emilia Lucio Gómez-Maqueo. “Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer.” *Gaceta Mexicana de Oncología* 15.1 (2016): 3-9.
17. Martín, Mónica Moreno, Daimadelys Gutiérrez Iglesia, and Raydel Zayas García. “Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas.” *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2.1 (2017): 1-6.
18. Lostaunau, Vanessa, Claudia Torrejón, and Mónica Cassaretto. “Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama.” *Actualidades en Psicología* 31.122 (2017): 75-90.
19. Guil, Rocío, et al. “Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama.” *Psicooncología* 13.1 (2016): 127.
20. Pineda-Híguita, Sonia Elena, Sandra Milena Andrade-Mosquera, and Yaneth Marcela Montoya-Jaramillo. “Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013.” *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 16.32 (2017): 85-95.
21. Bernal Chacón, Nubia Margarita. El deterioro en la relación de parejas ecuatorianas durante el tratamiento de cáncer de próstata y mama. BS thesis. Quito, 2019. (tesis especialización)
22. Salinas OA, et al. “Evaluación de las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador principal de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017.” *Boletín Redipe*. 2018. 7.6 84-103.
23. Mendoza R, Guillen S, Quiroz F, Zambrano JMA. “orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer.” Mikarimin. *Revista Científica Multidisciplinaria*. e-ISSN 2528-7842. 2019. 5.1 17-28.
24. Moreno-González MM, Salazar-Maya ÁM, Tejada-Tayabas LM. “Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora.” *Aquichan*. 2018. 18.1 56-68.
25. Cerón Morales A, Gutiérrez Sánchez LJ. “Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia.”. 2016. (tesis de maestría)
26. Gómez, A. M. M. Teoría de las Representaciones Sociales del cáncer de mama. *Revista Conrado*. 2017. 13(59), 225-232.
27. Paz, GC. “Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer.” *PSOCIAL* 4.1. 2018. 82-94.
28. Melguizo-Garín, A, Martos-Méndez MJ, Hombrados-Mendieta I. “Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional.” *Psicooncología* 16.1. 2019. 25.
29. Mesa-Gresa P, Ramos-Campos M, Redolat R. “Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras.” *Psicooncología* 14.1. 2017. 93.
30. Muñoz CP, et al. “Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas.” *Revista Latinoamericana de Psicología* 47.2. 2015.93-101.
31. Pedraza HM, Puerto, Carrillo González G. “Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer.” *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 47.2. 2015. 125-136
32. Sánchez LV, Guiteras AF, Vela LC. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología*. 2016. 13(2-3): 205-225
33. Sánchez B, et al. “Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿ qué nos encontramos en la práctica clínica?.” *Psicooncología* 13.2/3. 2016. 191.
34. Lopez Palencia BE, Rodríguez Montes J. Comportamiento de pacientes con cáncer bucal y sus implicaciones personales y familiares. 2017. [Proyecto de grado]
35. Espinoza C, Morocho A, Shiguango N, Morales A, Córdova H, Morales C, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con oncomicosis en una población rural ecuatoriana. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Junio; 37(2).
36. Sánchez, LM, Car GM. “Competencia para el cuidado en el hogar diada persona con cáncer en quimioterapia. Cuidador familiar.” *Psicooncología*. 2017. 137.
37. Izurieta Puyol, Estefany Vanessa. ¿ Cómo y hasta qué punto la Terapia de Aceptación y Compromiso puede tener un efecto constructivo en el ajuste psicológico y emocional en los hermanos adolescentes de pacientes pediátricos con cáncer?. 2019. [tesis de pregrado]
38. Hidalgo-Andrade P, Martínez-Rodríguez S, Carrasco M. “Reducien-

do la fatiga por compasión en cuidadores formales a través de una intervención cognitiva-existencial." 2018. [Proyecto de grado]

39. Rojas AA, Torrado E, Garrido Fernández M. "Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil." *Apuntes de Psicología* 34.2-3 2017. 213-220.
40. Águila, DM, Mercerón Figuerola Y. "Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial." *Medisan* 21.3. 2017. 379-388.
41. Ochoa C, Casella S, Vives J, Font A, Borrás JM. "Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress." *International Journal of Clinical and Health Psychology* 17.1. 2017.: 28-37.
42. Miño Herrera, AE. Mindfulness aplicado en terapia de pareja en postoperatorio de cáncer ginecológico. tesis grado. Quito, 2019.
43. Peña S, Salazar Z, Cárdenas F, Ochoa S, Cumbe K, Sánchez G. Prevalencia y factores asociados al ovario poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018 Octubre; 37(3).

#### Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

**OPEN JOURNAL SYSTEMS**

**REDALYC** (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

**SCOPUS** de Excerpta Medica

**GOOGLE SCHOLAR**

**Scielo**

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST

[www.revhipertension.com](http://www.revhipertension.com)

[www.revdiabetes.com](http://www.revdiabetes.com)

[www.revsindrome.com](http://www.revsindrome.com)

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)