



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La intervención del psicólogo clínico con orientación
cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y
sus familiares.**

AUTORAS:

**Grijalva Bucheli, Marlene Odalys
Valladares Tupiza, Katty Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés

**Guayaquil, Ecuador
12, de septiembre, del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Grijalva Bucheli, Marlene Odalys** requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**

TUTOR

f. _____

Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA:

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.

Guayaquil a los 12, del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Valladares Tupiza, Katty Alexandra** requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**

TUTOR

f. _____

Psic. Cl. Cando Zapata, Juan Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA:

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.

Guayaquil a los 12, del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Grijalva Bucheli, Marlene Odalys; Valladares Tupiza, Katty Alexandra**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS:

f. 

Grijalva Bucheli, Marlene Odalys

f. 

Valladares Tupiza, Katty Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Grijalva Bucheli, Marlene Odalys; Valladares Tupiza, Katty Alexandra**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del 2022

LAS AUTORAS:

f.

Grijalva Bucheli, Marlene Odalys

f.

Valladares Tupiza, Katty Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO CON ORIENTACIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS Y SUS FAMILIARES.docx (D143594877)
Presentado	2022-09-04 21:13 (-05:00)
Presentado por	katty.balladares@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	Juan.cando.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Grijalva Bucheli y Valladares Tupiza Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares

LAS AUTORAS:

**GRIJALVA BUCHELI, MARLENE ODALYS; VALLADARES TUPIZA,
KATTY ALEXANDRA**

INFORME ELABORADO POR:

COORDINADORA UTE A 2022

f.

Psic. Cl. Juan Andrés Cando Zapata, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padres, por haberme dado la oportunidad y la confianza de dejarme crecer profesionalmente y siempre apoyarme en todas las metas que me he propuesto. A mi hermano, Glenn, porque, aunque pasemos peleando, ha estado para mí en los momentos que más lo he necesitado, como este. A mi gato Tesoro que, aunque es demasiado arisco y dormilón, sé que en el fondo me quiere, y si no, me convencí a que sí con sus acompañamientos, forzados por mí. A mis primos, quienes aún con sus incertidumbres de la edad, estuvieron para mí en los momentos donde decidía darme por vencida.

Agradezco a mis amigas del colegio, que siempre han estado para mí, para sacarme de la rutina y hacerme sonreír. A mi grupo de amigas de la carrera, porque estuvimos unidas en todas las incertidumbres que tuvimos a lo largo de la carrera y supimos superarlas juntas. A Katty, mi compañera de tesis y gran amiga que la vida y la universidad me ha otorgado, con quien nos hemos desvelado por dar lo mejor de nosotras. A la Psic. Cl. Carolina Peñafiel, docente de la carrera, por habernos enseñado tanto con su experiencia, el poder llegar a nosotros y dejarnos un poco de ella, siendo motivación para la elección de la corriente en nuestro tema.

Por último, me agradezco a mí misma, he llegado tan lejos y eso, me llena de orgullo.

Marlene Grijalva

Agradezco a mi familia, que depositaron toda su confianza en mí, quiénes en todo momento estuvieron orgullosos de mí, y en especial a mi abuelita materna que, a pesar de la distancia, con solo una llamada, con solo escuchar su voz, podía calmar mi desesperación o frustración ante cualquier situación. A mis hermanos, sobrina, mamá y papá, que siempre estuvieron conmigo. A mi prometida, y mi mascota princesa, quienes son mi hogar. A la Psic. Cl Carolina Peñafiel, docente de la carrera, por sus enseñanzas, por compartir sus experiencias desde la clínica, y sobre todo por ser una inspiración para la elección de la corriente psicológica en este trabajo.

Por último, y no menos importante, agradezco a lo mejor que me pudo dar la Universidad; mis amigas, con quienes compartí momentos de felicidad cuando un trabajo era exitoso, así como también momentos de desesperación, cuando creíamos que algo era difícil, pero que, con el apoyo de cada una, logramos salir adelante y estamos finalizando juntas este proceso. A Marlene, mi compañera de tesis y gran amiga a la vez; que desde que la conozco, me brindó su valiosa amistad, y momentos de risa en tiempos de desesperación. Mi orgullo y cariño hacia ellas es inmenso.

Valladares Katty

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, porque amarlos es poco. A mi mamá, mi pilar fundamental, quien siempre ha estado en cada paso que yo doy, sea bueno o malo, por ser esa persona incondicional y escucharme siempre, dándome, para mí, los mejores consejos del mundo. También dedico este trabajo a mi papá, quien me hace demasiada falta, pero en vida hizo todo lo posible para que yo me convirtiera en quien soy actualmente, mi motivación y fortaleza constante en todo lo que me propongo a hacer; sé que estarías muy orgulloso de mí.

Marlene Grijalva

Dedico el presente trabajo a mi prometida, quien desde que comparte su vida junto a mí, me ha dado un sinnúmero de emociones, quien desde el día 1, me hizo saber que su admiración y apoyo hacia mí, son sinceros. La escucha que ella me supo brindar ha sido mi sustento en todo momento, sobre todo su amor incondicional, presencia y compañía, en este proceso, fue alentadora, y enriquecedora de ánimos para continuar.

A mi hermana, que cuando empecé la carrera universitaria, optó por ser mi compañía en esta ciudad, junto a mi sobrina que, con cada una de sus ocurrencias y cariños, me llenó de inmensas alegrías, y aunque en este proceso no estuvieron físicamente a mi lado, desde la distancia recibí su apoyo.

Katty Valladares



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**Psic. Cl.
Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.**

f. _____

**Psic. Cl.
Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.**

f. _____

**Psic. Cl.
Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.**

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	XVI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS.....	9
<i>Objetivo General</i>	9
<i>Objetivos Específicos</i>	9
CAPÍTULO I	11
Enfermedad Catastrófica; cáncer	11
Cáncer.....	12
Manifestaciones Clínicas.....	14
Tipos de Cáncer	15
<i>Tipos de Cáncer en pacientes pediátricos de (5 a 10) años</i>	17
Epidemiología.....	18
Tratamiento.....	19
<i>Efectos secundarios al tratamiento</i>	20
CAPÍTULO II	23
Modelo de intervención; Terapia cognitivo conductual	23
Desarrollo histórico del modelo.....	24
Bases teóricas del modelo	25
La intervención psicológica.....	26

Intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual..	27
CAPÍTULO III	32
Tratamiento	32
Tratamiento Psicológico en oncología	32
Psico-oncología	33
El entorno social del paciente oncológico pediátrico	36
Tratamiento psicológico en pacientes oncológicos pediátricos	38
Tratamiento psicológico en familiares de pacientes oncológicos	39
Los beneficios de trabajar con la orientación cognitivo conductual.....	40
CAPÍTULO IV	41
<i>Metodología</i>	41
Enfoque	41
Paradigma	41
Método.....	42
Técnicas de recolección de información	42
Entrevista estructurada.....	42
Población.....	42
CAPÍTULO V	44
Análisis de resultados	44
<i>Criterio 1:</i>.....	44
<i>Profesional 1:</i>	44
<i>Profesional 2:</i>	44
<i>Profesional 3:</i>	44
<i>Profesional 4:</i>	45
<i>Profesional 5:</i>	45
<i>Análisis:</i>	45
<i>Criterio 2:</i>.....	46

<i>Profesional 1:</i>	46
<i>Profesional 2:</i>	46
<i>Profesional 3:</i>	46
<i>Profesional 4:</i>	46
<i>Profesional 5:</i>	47
<i>Análisis:</i>	47
Criterio 3:	47
<i>Profesional 1:</i>	47
<i>Profesional 2:</i>	47
<i>Profesional 3:</i>	48
<i>Profesional 4:</i>	48
<i>Profesional 5:</i>	48
<i>Análisis:</i>	48
Criterio 4:	49
<i>Profesional 1:</i>	49
<i>Profesional 2:</i>	49
<i>Profesional 3:</i>	49
<i>Profesional 4:</i>	49
<i>Profesional 5:</i>	50
<i>Análisis:</i>	50
Criterio 5:	50
<i>Profesional 1:</i>	50
<i>Profesional 2:</i>	51
<i>Profesional 3:</i>	51
<i>Profesional 4:</i>	51
<i>Profesional 5:</i>	52
<i>Análisis:</i>	52
Criterio 6:	52

<i>Profesional 1:</i>	52
<i>Profesional 2:</i>	53
<i>Profesional 3:</i>	53
<i>Profesional 4:</i>	53
<i>Profesional 5:</i>	53
<i>Análisis:</i>	54
Criterio 7:	54
<i>Profesional 1:</i>	54
<i>Profesional 2:</i>	54
<i>Profesional 3:</i>	54
<i>Profesional 4:</i>	55
<i>Profesional 5:</i>	55
<i>Análisis:</i>	55
Criterio 8:	56
<i>Profesional 1:</i>	56
<i>Profesional 2:</i>	56
<i>Profesional 3:</i>	57
<i>Profesional 4:</i>	57
<i>Profesional 5:</i>	57
<i>Análisis:</i>	57
Conclusión	59
Recomendaciones	60
Referencias bibliográficas	61
ANEXOS	71
<i>Entrevista #1</i>	71
<i>Entrevista #2</i>	74
<i>Entrevista #3</i>	77
<i>Entrevista #4</i>	80

Entrevista #5..... 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Epidemiología del cáncer a nivel mundial	19
Tabla 2 Relación estadística entre la terapia oncológica vs efectos secundarios, por región anatómica	21
Tabla 3 Resultados de la Escala sintomática contenida en el QLQ-C30 v3	21
Tabla 4 Estrategias Cognitivo-Conductuales para el abordaje terapéutico del duelo en pacientes oncológicos pediátricos	30
Tabla 5 Propuestas de intervención Cognitivo-Conductual para niños con cáncer .	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Procesos de la terapia Cognitivo Conductual	27
Figura 2 Análisis funcional de la conducta	28

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que acarrea un sinnúmero de consecuencias físicas y psicológicas en quien las padece, sobre todo por la manera abrupta en que se diagnostica la mayoría de las ocasiones, esta enfermedad no exceptúa edad, raza, género o condición social, por lo que los niños son propensos a padecerla. Es sumamente relevante el acompañamiento psicológico tanto para el paciente como para sus familiares o cuidadores, este va desde la comunicación del diagnóstico hasta la sobrevivencia o la muerte. Por lo que se considera que la intervención psico oncológica está representada sobremanera bajo la orientación cognitivo conductual, por la efectividad que posee en los pacientes. El objetivo se centró en analizar cómo la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual favorece en el tratamiento psicológico con pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares. Esto bajo una metodología de enfoque cualitativo que permitió la aplicación de entrevistas a cinco profesionales de psicología con orientación oncológica, las mismas que nos dejaron concluir que la corriente Cognitivo-Conductual es ampliamente utilizada en Psicooncología, valiéndose de estrategias que propician la modificación de constructos mentales referentes al cáncer, que benefician un cambio de perspectiva más apegada a la realidad sobre la enfermedad, el tratamiento y las posibilidades de sobrevivencia o deceso; esto en la psiquis de los pacientes y de los familiares que forman parte de su entorno social inmediato.

Palabras claves: Cognitivo conductual; Intervención; Pediátricos; Psico-oncología.

ABSTRACT

Cancer is a disease that has countless physical and psychological consequences in those who suffer from it, especially due to the abrupt way in which it is diagnosed most of the time, this disease does not exclude age, race, gender, or social status, so children, kids, are prone to it. Psychological accompaniment is extremely relevant for both the patient and their relatives or caregivers, this ranges from the communication of the diagnosis to survival or death. Therefore, it is considered that the psycho-oncological intervention is represented under the cognitive behavioral orientation, due to the effectiveness it has on patients. The objective was to analyze how the intervention of the clinical psychologist with a cognitive behavioral orientation favors the psychological treatment of pediatric cancer patients and their families. This under a qualitative approach methodology that allowed the application of interviews to five psychology professionals with an oncological orientation, the same ones that let us reach the conclusion that the Cognitive-Behavioral current is widely used in Psycho-oncology, using strategies that favor the modification of constructs mental illnesses related to cancer, which benefit from a change of perspective that is closer to reality about the disease, the treatment and the chances of survival or death; this in the psyche of patients and family members who are part of their immediate social environment.

Keywords: Cognitive behavioral; Intervention; Pediatrics; Psycho-oncology.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se basa en la búsqueda de la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares. Los niños oncológicos experimentan una gran alteración en su vida cotidiana y el entorno en el que se desarrollan, por lo tanto, es importante tener en cuenta que el acompañamiento de los familiares es esencial en este duro proceso que cursan, que es, luchar día a día entre la vida y la muerte. De esta manera, la intervención de un psicólogo clínico es necesaria para poder articular entre los familiares y los niños, qué es lo que pasará con ellos y cómo se verán afectados de manera futura, dar respuestas a las posibles incógnitas que posean y llevar a cabo un buen entendimiento ante la posibilidad de la muerte ante tan corta edad.

Para llegar a aquello, se presenta varias definiciones respecto a las enfermedades catastróficas, entre ellas y una de las más representativas es el cáncer, de la misma forma se expresan las manifestaciones clínicas y las tipologías existentes, así como los cánceres más comunes en pacientes pediátricos de (5-10) años, el tratamiento que es importantísimo para el abordaje integral, y los efectos secundarios que conllevan.

Posteriormente, se expone la intervención psicológica, los modelos de intervención, representados por la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Así mismo las bases teóricas del modelo y la descripción de la intervención del Psicólogo Clínico con orientación cognitivo conductual.

Se debe establecer la importancia de la línea de investigación utilizada en este proyecto, la cual es el dominio seis, salud integral y bioconocimiento, con relación a enfermedades crónicas y degenerativas como el cáncer, por ello, su enfoque va dirigido a buscar el bienestar físico, mental y social de los pacientes pediátricos oncológicos. Por otra parte, el Plan de Creación de Oportunidades que se relaciona con el tema expuesto, es el eje social, con el objetivo 6, que es garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, donde si tomamos el Plan Nacional de Desarrollo, el objetivo 3 también se vincula a la tónica, siendo el mejorar la calidad de vida de la

población, buscando el bienestar del paciente, relacionado con el estilo de vida que tendrá en su estadía.

La estructura del trabajo investigativo se encuentra enmarcada en cinco capítulos que permiten una mayor organización. En el primero se trabaja sobre lo que es el cáncer y sus tipos. En el segundo capítulo, se desarrolla sobre la intervención psicológica y el enfoque a usar. En el tercer capítulo, se explica los tratamientos en general con el cáncer, junto con la descripción del tratamiento psicológico usado en pacientes oncológicos pediátricos y en familiares de pacientes oncológicos. Posteriormente, se describe la metodología empleada como enfoques, métodos, técnicas, instrumentos y la exposición de la población y muestra utilizada para la investigación, la misma que está integrada por cinco psicólogos tratantes de pacientes oncológicos. Finalmente, se recopila los resultados obtenidos a través de la aplicación de entrevistas, explicando cómo llevan a cabo la intervención en sí, junto con las conclusiones y recomendaciones surgidas a través de los datos recopilados, junto con apreciaciones propias de las autoras.

ANTECEDENTES

Una intervención psicológica ajustada a las necesidades de los pacientes puede marcar una diferencia abismal en el tratamiento brindado cuando se está atravesando una enfermedad catastrófica como el cáncer. Este aspecto toma mucha más relevancia al tratarse de un paciente pediátrico, ya que los efectos psicológicos, emocionales, conductuales y físicos no solo dependen o se limitan a la propia persona, sino que, también inmiscuye a todo el círculo familiar.

Por lo tanto, un buen accionar por parte del profesional de la salud mental, trazará los cimientos necesarios para un correcto proceso de afrontamiento, a lo cual, en Argentina, **Peña (2017) en su trabajo de investigación titulado “La intervención del psico-oncólogo en el tratamiento del niño con cáncer y su familia.”** Se enfoca en la atención de pacientes oncológicos pediátricos y sus familias donde se establece que “los objetivos terapéuticos que en mayor proporción persiguen las intervenciones del psico-oncólogo, son prevenir, evaluar las estrategias de afrontamiento y valorar el impacto psicológico que provoca la enfermedad en el niño y la familia” (p. 40). Denotando así, de la importancia de un buen abordamiento sobre la enfermedad y sus consecuencias crónicas, aparte de que se realiza, un sondeo general e individualizado del profesional, no limitándose solo al paciente oncológico pediátrico.

Ya en una realidad ajustada al contexto social, trabajos como el de **Endara (2019) titulado “Impacto psicosocial en niños diagnosticados con leucemia y sus padres de la Asociación Ecuatoriana de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer – ASONIC”**, concluye que “no sólo se da una afectación a nivel fisiológico, sino que a partir del diagnóstico empiezan a existir cambios sociales, psicológicos y económicos” (p. 95). Haciéndose evidente la importancia de un acompañamiento e incluso capacitación, frente a este giro extremo de sus vidas, buscando intervenir a manera de prevención tanto en el personal de salud como en los familiares ante una posible sospecha.

Con relación a lo anterior, **Mata y Tapia (2020)** en su estudio denominado ***“Diagnóstico de las estrategias de afrontamiento de padres de niños con cáncer del Hospital de SOLCA Guayaquil”*** establece que “las estrategias de afrontamiento presentes en los padres de niños con cáncer del hospital de SOLCA Guayaquil pueden variar dependiendo el contexto, la personalidad, la etapa de la enfermedad y la evolución o retroceso del tratamiento de esta” (p. 44). Siendo indispensable ante tales factores una intervención psicológica focalizada y determinada por las necesidades de los padres.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca como finalidad una mejora en los efectos conseguidos por parte de los tratamientos psicológicos brindados a pacientes oncológicos pediátricos, por lo cual a través del análisis de la influencia del tipo de intervención proporcionada por el psicólogo, se apuntaría a la determinación de ciertos aspectos y criterios en relación a un modelo de tratamiento determinado y su buen desempeño en casos específicos, estableciendo así, no solo una atención psicológica sino médica mucho más llevadera, tanto para el paciente como para su familia. De tal forma que se propongan estrategias y herramientas que permitan un abordaje interdisciplinario mucho más empático, ayudando no solo a los pacientes con este tipo de padecimiento sino, también a sus congéneres.

Su importancia radica en relación con el análisis de los elementos inmiscuidos dentro de un paradigma de atención psicológica en concreto; siendo este el cognitivo conductual, y el beneficio que el tipo de intervención aporte a los pacientes oncológicos pediátricos y sus familias. Constituyendo así, a cuestiones de investigación e intervención, que los profesionales de la salud mental puedan utilizar para trabajar, teniendo en cuenta el impacto de las distintas aproximaciones psicológicas en materia para el tratamiento psíquico de pacientes con enfermedades catastróficas, ayudando en mayor o menor medida en la exploración o enfoques cognitivos de atención en pro de una mejor intervención en salud.

Se aporta teóricamente, a intervenciones profesionales más humanas y comprensivas, ajustadas a las necesidades y requerimientos provenientes del padecimiento y realidad individual del paciente oncológico pediátrico; a través de la evaluación de la conducta problema característico dentro del enfoque cognitivo conductual, además de ayudar a sus familiares a sobrellevar los retos sociales, personales, emocionales; mediante el análisis e identificación de técnicas que permitan una disminución de los síntomas físicos y psíquicos que trae consigo la patología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Referirse al cáncer es hacer alusión a un conjunto de enfermedades que se caracterizan en su mayoría, por la reproducción y propagación desmesurada de células anormales, en una parte del cuerpo u órgano específico. El desarrollo de estas células no sólo significa una desarticulación total de la salud, sino que representa en igual medida; en caso de llevar tratamiento, una afectación a nivel personal, emocional, educativo y de otras esferas del individuo.

Si de cáncer infantil se habla, su prevalencia fluctúa de acuerdo con las edades. No obstante, el impacto del diagnóstico, el tratamiento brindado; el cual en su mayoría es agresivo, y el cambio de rutina, genera un malestar que trasciende mucho más allá del aspecto físico. El círculo familiar se ve avasallado por incógnitas y emociones negativas producto del diagnóstico, alterando su funcionamiento y provocando de igual forma, consecuencias individuales en cada integrante.

Todos estos elementos, producto del diagnóstico, pueden generar cierta vulnerabilidad o renuencia al tratamiento médico, inclusive generar otras patologías dentro de la salud mental. Es por esto por lo que la actuación del psicólogo a cargo es indispensable, ya que a través del establecimiento de relaciones empáticas y de entendimiento, puede generar comportamientos de afrontamiento favorables frente a la patología, no sólo para el propio paciente sino para su familia.

En este contexto, en las instituciones que tratan pacientes oncológicos, existen varios profesionales con distintos enfoques terapéuticos que trabajan con pacientes oncológicos pediátricos y sus familias, direccionando su intervención en el control y disminución de la sintomatología producto del tratamiento médico, obteniendo diferentes niveles de colaboración, afrontamiento y adherencia en la intervención psicológica.

Por lo tanto, este trabajo en base a la intervención del psicólogo en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares, con la orientación cognitivo conductual, se lleva a plantearse la siguiente interrogante ¿De qué manera favorece y resulta prescindible la intervención del psicólogo clínico con

orientación cognitivo conductual a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares? ¿Qué es la enfermedad catastrófica, cáncer? ¿Cómo el psicólogo clínico interviene desde el modelo cognitivo conductual enfocado en las estrategias a pacientes oncológicos pediátricos para una mejor resiliencia? ¿Cómo la intervención psicológica cognitivo conductual es eficaz en el tratamiento psicológico aplicado en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta general: ¿De qué manera favorece y resulta prescindible la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual a los pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares?

Preguntas específicas:

1. ¿Qué es la enfermedad catastrófica, cáncer?
2. ¿Cómo el psicólogo clínico interviene desde el modelo cognitivo conductual enfocado en las estrategias a pacientes oncológicos pediátricos para una mejor resiliencia?
3. ¿Cómo la intervención psicológica cognitivo conductual es eficaz en el tratamiento psicológico aplicado en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar cómo la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual favorece y resulta prescindible en el tratamiento psicológico con pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares, mediante la revisión de fuentes bibliográficas y la aplicación de entrevistas, para establecer lo significativo/fundamental de la intervención psicológica en estos casos.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la enfermedad catastrófica; cáncer, por medio de fuentes bibliográficas.
2. Exponer el modelo de intervención cognitivo conductual y las posibles estrategias en la intervención psicológica en pacientes oncológicos pediátricos, para una mejor resiliencia, mediante revisión bibliográfica.
3. Demostrar la eficacia de la intervención psicológica cognitivo-conductual en el tratamiento psicológico en pacientes oncológicos pediátricos y sus

familiares, mediante la aplicación de entrevistas a psicólogos clínicos que llevan estos casos.

CAPÍTULO I

Enfermedad Catastrófica; cáncer

Cuando se piensa en enfermedades catastróficas, ¿Qué es lo que se nos viene a la mente? De manera breve se entiende que son graves, letales y costosas, entonces se las describe como manifestaciones patológicas de naturaleza crónica que son equivalentes a un alto riesgo para la salud de quien la padece, así mismo, su tratamiento representa un costo considerablemente alto con relación a lo que el paciente puede gestionar. En este sentido, Tinoco (2018) nos brinda una definición ligada al acuerdo Ministerial 1836, correspondiente a la Legislación ecuatoriana, refiriéndose a las enfermedades catastróficas como:

Aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. (p.7)

Por otro lado, el autor Castilla (2017) desde una perspectiva clínica define a las enfermedades catastróficas como “una patología que tiene una dificultad técnica en su resolución implica alto riesgo en su recuperación e incluso alguna probabilidad de muerte” (p.12). Estas dificultades técnicas harían alusión a disponibilidad de tratamiento para el paciente, tanto en materia de traslado como de acceso por su costo.

Por las razones descritas, frecuentemente se asocian a las enfermedades catastróficas con la muerte, no obstante, su definición también podría establecerse desde lo económico, estableciéndola como una entidad patológica cuyo gasto es notablemente significativo ya sea por lapsos cortos, un período establecido o todo el ingreso familiar, provocando así una inviabilidad económica.

En relación con lo antes mencionado, Montero (2017) define desde el impacto económico “la denominación que reciben estas enfermedades es que son catastróficas, por el conjunto de patologías que generan una pobreza extrema,

a quienes padecen de estas enfermedades” (p. 20). Entonces, se entiende que para que una enfermedad sea considerada como catastrófica, deberá significar un riesgo para la vida del individuo, es decir, tener un desarrollo cronicante, y cuyo tratamiento represente un excedente en los recursos de los individuos o las familias que la padecen, y precisamente esto es lo que ocasiona la enfermedad del Cáncer.

A partir de esto, como punto importante, Tapia (2020) nos menciona todas aquellas enfermedades que entrarían en dicha categoría, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador:

- Son todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas;
- Todo tipo de cáncer; cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo;
- Insuficiencia Renal Crónica;
- Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea;
- Secuelas de quemaduras graves;
- Malformaciones arterio venosas cerebrales;
- Síndrome de KlippelTrenaunay;
- Aneurisma Tóraco-abdominal

Estas enfermedades son consideradas como catastróficas, y por ende se encaminan en grupos de personas vulnerables que requieren suma atención por parte del Estado, en la dotación de medicinas de forma inmediata para su tratamiento, tomando en consideración también la salud mental del individuo, debido a que, en gran medida es importante para llegar a un estado de resiliencia.

Cáncer

Definición

Según los autores Jiménez et al., (2020) “El cáncer es una enfermedad crónica que afecta a la persona que lo padece no solo físicamente, sino también a nivel emocional, psicológico, social y familiar, ya que esta

enfermedad está relacionada directamente con el sufrimiento y la muerte” (p. 2). Esta definición holística, por tanto, haría alusión de manera generalista a todas las consecuencias desencadenadas por la enfermedad, no sólo desde el plano fisiológico sino también mental y de las relaciones con su entorno.

Por otro lado, García y Martínez (2008), refieren que el término cáncer puede establecerse como:

Un grupo de más de 100 enfermedades distintas con más de 1,000 variedades histopatológicas que comparten como característica común una proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos y órganos próximos y distantes y que, si no son tratadas a tiempo, ocasionan la muerte de los individuos en cuyo seno se desarrollan. (p. 239)

Definición que, si se hace una comparación, coincide con la de Juárez y Barrere (2017) refiriéndose al cáncer no como una sola enfermedad, sino como un conjunto de múltiples variaciones que pueden distar tanto en su manifestación como en su avance, cuya condición está ligada a variables del medio, del individuo y la cultura. Compartiendo sólo las características primordiales como lo son el carácter progresivo, agresivo y multifactorial. Sin embargo, el autor González et al. (2018) desde una perspectiva mucho más orientada a lo social y político la definen como “uno de los mayores problemas de salud para América Latina y el Caribe, por ser países en condición de subdesarrollo, pobreza, educación limitada y carencia o escaso acceso a los servicios de salud” (p.1113). Se entiende entonces que, la economía es un factor importante en estos casos donde el paciente tenga una enfermedad catastrófica, cáncer, porque dependiendo de la misma, se verán influenciadas las decisiones y la forma de los tratamientos ante los ingresos o la falta de aquellos.

Se comprende que el cáncer, se encuentra encasillado entre el grupo de enfermedades catastróficas, las cuales son denominadas como tales ya que además de su característica altamente riesgosa para la vida, causan efectos significativos que incapacitan a quienes las padecen y a las personas inmediatas a ellos debido a los efectos biológicos, psicológicos y sociales asociados a la enfermedad, los signos síntomas, los altos costos económicos

que demandan y sus repercusiones en el bienestar tanto clínico como psicológico de los afectados (Bürgin et al., 2014). Estos efectos biológicos, psicológicos y sociales son aquellos que serán detallados en los siguientes apartados, enfocándose más en los efectos psicológicos de estos pacientes, ante este cambio tan abrupto que sufren y el desafío de poder aceptar este cambio.

Manifestaciones Clínicas

Entendiéndose a las manifestaciones clínicas como los síntomas físicos o indicadores que, el conjunto de ellos apuntan a un diagnóstico en específico, así decir que las manifestaciones clínicas dentro del cáncer son muy variadas debido a las distintas presentaciones que tiene esta enfermedad catastrófica, por lo que su descripción equivaldría a una hazaña titánica, no obstante, el punto de convergencia es que de entre todas las posibles variantes existentes hay signos y síntomas comunes que son utilizados como indicadores primarios en materia de diagnóstico e incluso de prevención.

Cabrera (2013) ofrece una lista de las manifestaciones clínicas más comunes a la hora del diagnóstico de cáncer:

- Aparición de masas o ganglios.
- Dolores persistentes en cualquier parte del cuerpo.
- Hemorragias vaginales, digestivas y urinarias sin causa alguna.
- Dolor persistente en garganta, alteraciones de voz y problemas al tragar.
- Cambios de forma, tamaño o color de lunares o verrugas existentes.
- Pérdida de peso injustificada.
- Heridas que no cicatrizan.

En este sentido, todo tipo de daño o lesión que aun tratándola de manera normal se torna renuente a sanar puede ser indicativo de una presunción de cáncer. En consonancia a lo anteriormente mencionado, Losa et al. (2016) establece que los síntomas más comunes en la atención primaria los cuales se asocian al cáncer pueden ir desde la palidez, masas, pasando por

movimiento anormales, cefaleas, fatiga, hasta anormalidades visuales y molestias musculoesqueléticas.

De igual forma en casos pediátricos Rojas y Pérez (2019) brindan una lista pormenorizada de los síntomas que pueden representar un indicativo de diagnóstico de cáncer, alegando que su manifestación es similar a la presente en adultos, aunque con breves variaciones, como lo son:

- Anemia acompañada de sangrados y exceso de hematomas.
- Dolores de cabeza acompañados de alteraciones del sueño o del comportamiento.
- Fiebres prolongadas y sin causa aparente.
- Dolor de cabeza persistente acompañado de vómitos nocturnos.
- Hinchazón y masa anormal.
- Fatiga, pérdida de peso, palidez.
- Ganglios linfáticos inflamados.
- Infecciones frecuentes.

Aunque los signos y síntomas en población infantil no disten mucho en cantidad en cuanto a sus manifestaciones en comparación a la población adulta, existen indicativos cardinales que pueden acelerar el proceso de diagnóstico, así como lo establecen Valle et al., (2017) “síntomas específicos en la etapa temprana de la enfermedad, tales como dolor abdominal difuso, astenia, anorexia y pérdida de peso, lo que compromete la curación y se refleja en las altas tasas de mortalidad” (p.2).

Por ello, las manifestaciones clínicas deben ser atendidas de manera especial, con la finalidad de detectar rápidamente el cáncer. Así hay que decir que, durante esta etapa temprana, si se presentan algunos de aquellos síntomas mencionados, repercute la curación del paciente, pero a su vez, la detección de un diagnóstico mayor desarrollado.

Tipos de Cáncer

El referirse al cáncer, es mencionar al grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento desproporcionado y ágil de células anormales, que se dividen y reparten por todo el cuerpo. Se toma la aclaración referente

a la distinción o división del cáncer realizada por Puente y Velasco (2019), describiendo que:

El tipo de cáncer se define entre otras cosas por el tejido u órgano en el que se ha originado. Así, por ejemplo, un cáncer de colon que dio lugar a metástasis hepáticas sigue denominándose cáncer de colon, y no cáncer hepático.

Una vez hecha esta aclaración, estos autores proponen una división del cáncer en 4 tipos, los carcinomas, sarcomas, leucemias y linfomas.

Carcinomas. Es un tipo de cáncer que se caracteriza por originarse en las células epiteliales. Células que son las encargadas de forrar a manera de tapiz, la superficie de los órganos, representando así más de la mitad de los tipos de cáncer presentados.

Sarcomas. Cáncer originario de los tejidos conectivos o conjuntivos, del que derivan los músculos, los cartílagos, el tejido graso y los huesos. Siendo en esto últimos los casos más comunes.

Leucemias. Tienen como origen la médula ósea, encargada de la generación de glóbulos rojos y blancos. Este tipo de cáncer es el más usual en pacientes pediátricos.

Linfomas. Se crean a partir del tejido linfático.

Tal división coincide con la presentada por (Peter, 2020) y (Rojas & Pérez, 2019) respectivamente.

Carcinomas: neoplasmas malignos de la piel y de órganos, como el aparato respiratorio, digestivo o tracto respiratorio, que viene a representar el 85% de los cánceres humanos.

Linfoma: cánceres del sistema linfático.

Sarcomas: neoplasmas malignos del tejido muscular, óseo o conectivo.

Leucemias: cánceres de los órganos que forman la sangre, tal como la médula ósea, que conduce a una extremada proliferación de glóbulos blancos.

Entendiéndose que, el cáncer carcinoma es bastante común, sin embargo, la leucemia es el cáncer más presentado en casos de infantes.

Tipos de Cáncer en pacientes pediátricos de (5 a 10) años

A diferencia de lo que ocurre con el cáncer en los adultos, se desconocen las causas de la inmensa mayoría de los casos de cáncer infantil (OMS, 2021). Debido a la edad en que se presenta el cáncer en pacientes pediátricos es muy complicado determinar los factores ambientales relacionados. Sin embargo, hay una afluencia de tipos específicos de cáncer en esta población. Tomando el trabajo de investigación realizado por Rojas y Pérez (2019), el cual está orientado al abordaje de los conceptos generales referentes a las definiciones del cáncer, su repercusión y características de la enfermedad oncológica en edad pediátrica, realizan una descripción de las tipologías más frecuentes:

Leucemias. - La leucemia tiene su origen en los leucocitos que residen en la médula ósea, esto produce que los leucocitos enfermos; por así referirse, no sean capaces de desarrollarse en su totalidad y cumplir con la función inmunológica. Reproduciéndose constantemente de manera incompleta o inmadura, también denominada blasto. Conforme avanza dicho deterioro, estos leucocitos provocan el desplazamiento de los glóbulos rojos y plaquetas, generando en el paciente síntomas de anemia, hematomas o incluso hemorragias. Al formar parte de la sangre estos se tornan mucho más peligrosos, ya que puede viajar por todo el cuerpo y afectar órganos importantes, aumentando así su letalidad, de este tipo de cáncer existen a su vez ciertos subtipos, con una frecuencia considerable en cierto grupo etario.

En adición a esto, según Lozano (2002) existen distintos tipos de leucemias, que según el tipo de células anormalmente clonadas se encuentran:

Leucemia linfoblástica aguda (LLA). Considerado como el tipo de cáncer más usual en infantes (Rojas & Pérez, 2019).

Leucemia mieloblástica aguda (LMA). - Cuya incidencia es mayor en los adolescentes (Rojas & Pérez, 2019).

Leucemia mieloide crónica (LMC).

Leucemia linfática crónica (LLC).

Tumores en el SNC. - Estos son considerados como el segundo tipo de cáncer más usual en pacientes pediátricos, comprendidos entre los 5 a 10 años, aunque su rango de aparición puede suceder a cualquier edad. Entre los síntomas que provocan tenemos, convulsiones, irritabilidad, cefaleas, alteraciones de la conducta, vómito, entre otros (Rojas & Pérez, 2019).

Linfomas. - Constituyen neoplasias malignas localizadas en los tejidos linfoides, los principales causantes de muertes debidas al cáncer, cuya incidencia se encuentra en aumento, donde uniendo a autores como Pérez et al. (2018) y Rojas y Pérez (2019) coinciden en que existen dos tipos de linfoma:

Linfoma de Hodgkin. - También conocido como la enfermedad de Hodgkin, es un tipo de cáncer del sistema linfático, cuya epidemiología es relativamente extraña, que es diagnosticada tanto en infantes como en adultos (Rojas & Pérez, 2019).

Linfoma No Hodgkin. - Constituye diversos tipos de linfomas, ubicados en distintas áreas, pudiendo manifestarse de forma ganglionar, inmunofenotipo, extraganglionar, etc. Que generalmente se presentan indolentes, insidiosos entre los que se encuentran los linfomas foliculares, leucemia linfocítica, linfoma de células del manto, mucosis fungoide, linfoma T periférico, linfoma de zona marginal, etc. (Pérez et al., 2018). Este tipo de linfoma es muy común en personas de edad infantil, cuyo tratamiento es basado principalmente en la quimioterapia (Rojas & Pérez, 2019).

Epidemiología

Con el fin de comprender dicha enfermedad catastrófica, se debe entender la epidemiología, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), nos asegura que el cáncer se consagra como el principal causante de mortandad a nivel mundial, siendo una de cada siete muertes, debidas a esta enfermedad de tipo catastrófica, la cual es tratable si es descubierta oportunamente.

Tabla 1
Epidemiología del cáncer a nivel mundial

Los cánceres más comunes en 2020		Mortandad por tipo de cáncer durante el 2020		
Tipo de cáncer	Incidencia (en millones de casos)	Tipo de cáncer	de Muertes provocadas	
Cáncer de mama	2,6	Cáncer de pulmón		1'800.000
Cáncer de pulmón	2,21	Cáncer colorrectal		916.000
Cáncer colorrectal	1,93	Cáncer Hepático		830.000
Cáncer de próstata	1,41	Cáncer gástrico		769.000
Cáncer de piel	1,20	Cáncer de mama		685.000
Cáncer gástrico	1,09			

Nota. Elaboración propia, en base a los datos de la OMS (2022).

Así también, afirma la OMS (2022) que anualmente, aproximadamente 400 000 niños adstringen algún tipo de cáncer, el cual se ve influenciado por factores carcinógenos biológicos, físicos, y químicos. El riesgo de contraer cáncer se ve aumentado con la edad, puesto que a lo largo del ciclo vital se pueden acumular distintos factores que prevén la aparición de cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Tratamiento

Existen diversas formas de tratar el cáncer, que ha de variar según el tipo de cáncer que padece la persona, las características de la enfermedad (tiempo de duración en el cuerpo, nivel de afectación, factores de riesgo y protección, entre otros). Para un efectivo tratamiento de cáncer, lo primordial constituye un acertado diagnóstico, para luego la determinación del método a emplear, que puede ser radioterapia, intervención quirúrgica o terapia sistémica como

quimioterapia, tratamientos con hormonas o biológicos dirigidos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Ante esto, según el autor Vinés et al. (2019) los métodos más efectivos y beneficiosos por su efecto/costo son la radioterapia y la intervención quirúrgica, la primera, como su nombre lo especifica consiste en el uso de radiación iónica enfocada a extinguir las células cancerígenas, cuyos beneficios incluyen el restablecimiento de la salud, manteniendo la funcionalidad de los órganos; la segunda por su parte constituye ventajoso, ya que requiere de un menor tiempo, no obstante, es mayormente riesgosa.

Cabe hacer mención de un dato bastante peculiar, en los Estados Unidos, el tratamiento para el cáncer mediante cirugía y radioterapia fue progresivamente reemplazado desde los años sesenta, ya sea por tratamientos hormonales (hormonoterapia), como a través de la utilización de diversos agentes de quimioterapia, los cuales han actuado de forma efectiva contrarrestando enfermedades no neoplásicas como la artritis, el lupus, la enfermedad de Crohn, anemia, psoriasis y trasplante de órganos (Camacho, 2020).

Por ello, se comprende que el buen desarrollo del diagnóstico es sumamente esencial para a partir de aquel, tener los tratamientos más adecuados dependiendo del caso tratado, y de igual manera, los métodos que sean más convenientes, buscando un día más para el paciente que arriesga su vida a diario.

Efectos secundarios al tratamiento

Como ya se ha venido mencionando en apartados anteriores, tanto el tratamiento, como la enfermedad son variables, ante esto, los efectos secundarios más comunes para cada tipo de tratamiento según Guzmán y Alvira (2021) se muestran en la tabla 2. El estudio realizado arrojó que la radioterapia concomitante con quimioterapéuticos se consagra como el tratamiento con mayor registro de efectos secundarios que incluyen en orden de incidencia malestares gastrointestinales, neurológicos, dermatológicos, genitourinarios, entre otros.

Tabla 2

Relación estadística entre la terapia oncológica vs efectos secundarios, por región anatómica

Terapia oncológica/ efectos secundarios N=75	Gastrointestinales n=71		Neurológicos n=53		Dermatológicos n=51		Genitourinarios n=50		Otros efectos n=26	
	Fc (%)	*p	Fc (%)	*p	Fc (%)	*p	Fc (%)	*p	Fc (%)	*p
Radioterapia	4 (5,6)	0.131	4 (7,5)	0.635	4 (7,8)	0.552	4 (8,0)	0.513	1 (3,8)	0.476
Radioterapia y quimioterapia	45 (63,4)	0.590	32 (60,4)	0.525	32 (62,7)	0.984	32 (64,0)	0.736	18 (69,2)	0.392
Radioterapia y braquiterapia	7 (9,9)	0.510	6 (11,3)	0.358	6 (11,8)	0.291	3 (6,0)	0.160	2 (7,7)	0.722
Radio, quimio y braquiterapia	10 (14,1)	0.548	9 (17,0)	0.379	5 (9,8)	0.083	10 (20,0)	0.065	3 (11,5)	0.577
Quimioterapia	5 (7,0)	0.583	2 (3,8)	0.119	4 (7,8)	0.552	1 (2,0)	0.022	2 (7,7)	0.795
Total	71 (95)		53 (71)		51 (68)		50 (67)		26 (35)	

N = tamaño de la población total
n = tamaño de la muestra poblacional que se obtuvo por cada efecto.
* = Prueba χ^2 de Pearson, para variables categóricas en estudios transversales ($p < 0,005$).

Nota. Tomada de Guzmán y Alvira (2021, p.63).

Ante esto, se sintetiza que la terapia oncológica de radioterapia y quimioterapia es la que trae mayor efectos secundarios, aunque sea considerado uno de los tratamientos más efectivos al combatir al cáncer.

Adicional a ello, Wilde et al. (2020) con respecto al cáncer prostático localizado, obtuvieron como resultado que los principales efectos secundarios de los tratamientos en este tipo de cáncer constituyen la reducción de la vitalidad, síntomas urinarios, dificultades en el ciclo de sueño, inconvenientes para salir de sus hogares, y dificultades para realizar sus actividades diarias como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Resultados de la Escala sintomática contenida en el QLQ-C30 v3

	Parar para descansar	Debilidad	Cansancio	Estreñimiento	Diarrea	Insomnio	Dolor	Asfixia	Nauseas	Vómito	Pérdida del apetito
En absoluto	72%	60%	52%	84%	72%	62%	86%	90%	94%	100%	90%
Un poco	22%	30%	34%		14%	28%	8%	4%	6%		10%
Bastante			10%	16%	14%	6%	6%	2%			
Mucho	2%	10%	4%			4%		4%			
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota. Tomado de Wilde et al. (2020, p.10)

Por su parte, Méndez y Villarraga (2020) se enfocaron en los efectos psicológicos por los que atraviesan las personas a raíz del procedimiento oncológico, registrando que existe una correlación directa entre los efectos

colaterales físicos y psicológicos devenidos del tratamiento quimioterapéutico para tratar el cáncer de mama, que causan efectos físicos como la alopecia, pérdida o aumento de masa corporal, cambios en la pigmentación cutánea, entre otros que afectan a los pacientes su estado de ánimo, deterioro del autoconcepto y del autoestima, la presencia de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, entre otros. De igual manera con los infantes, quienes ven modificada su infancia en totalidad, en comparación con otros niños, con las consecuencias del tratamiento en su decaimiento físico.

CAPÍTULO II

Modelo de intervención; Terapia cognitivo conductual

Existen varios modelos de intervención psicológica, los cuales varían según la escuela, orientación, objetivos terapéuticos, técnicas aplicadas, entre otros aspectos que determinan la forma en que las personas abordan las problemáticas psicosociales, entre los más conocidos tenemos el psicoanálisis, el cognitivo - conductual y el sistémico. De los cuales, nos enfocaremos en el desarrollo del modelo cognitivo – conductual.

La terapia cognitiva conductual es un tipo frecuente de terapia del habla, Royal Timms (2009, p.1), expresan que la terapia Cognitiva Conductual “Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos”. Por medio de esta terapia se pueden lograr grandes cambios a nivel de cognición y conducta como por ejemplo la forma de pensar y actuar del individuo, los cuales persiguen lograr generar en la persona un estado de bienestar actual.

Minici et al. (2011), refieren que la Terapia Cognitivo Conductual posee cuatro pilares teóricos básicos los cuales son: Condicionamiento Clásico, Condicionamiento Operante, Aprendizaje social y aprendizaje cognitivo”. El primer condicionamiento, descubierto por Pavlov, aborda a los estímulos ya que el proceso de aprendizaje se produce mediante la asociación de un estímulo neutro (respuesta nula) y un estímulo incondicionado, que da una respuesta innata e incondicionada, dando paso a un estímulo condicionado y obtener una respuesta condicionada. El segundo, descubierto por Skinner, siendo el condicionamiento operante, compuesto por el reforzamiento, castigo, extinción y control de estímulos, el más conocido es el reforzamiento, el cual consiste en que una acción le sigue un resultado positivo, queremos repetir esa acción para volver a tener ese resultado positivo, entonces se trata de una nueva forma de aprender. La tercera, siendo el aprendizaje social, por Bandura, menciona que las conductas se aprenden a través de la observación de otras personas, por ejemplo, los hijos observan a sus padres y repiten

dichos modelos. Y, por último, el aprendizaje cognitivo, donde guarda relación la Terapia Cognitiva, por Aaron Beck, y la Terapia Racional Emotiva, de Albert Ellis.

Desarrollo histórico del modelo

Lo que hoy conocemos como Terapia Cognitivo Conductual (TCC) percibe sus primeros indicios en la reflexología rusa y las leyes del condicionamiento clásico de Iván Pécovich Pávlov y demás colaboradores, el conexionismo de Edward Lee Thorndike, el conductismo de John Broadus Watson, el neoconductismo de sus colaboradores, el condicionamiento operante de Burrhus Frederic Skinner (Díaz et al., 2017).

Pávlov desarrolló el condicionamiento clásico a través de su estudio de los reflejos condicionados, experimentando con perros, los cuales emitían reacciones como babear por alimento al asociar el sonido de una campana con la entrega de comida posterior a ella, produciendo este efecto aun cuando se omitía la entrega de comida, debido a esta correlación, pues sin ella este estímulo no provocaría reacción alguna (Gallardo, 2020).

Por su parte, Watson se interesó en los experimentos de Pávlov e inició estudios propios sobre este condicionamiento, de los cuales sobresale su experimento con el pequeño Albert, al cual aplicó el condicionamiento clásico para generarle miedo a un determinado animal, una rata; posterior a ello, Skinner desarrolla el condicionamiento operante que adiciona el concepto de refuerzo que constituye un estímulo satisfactorio posterior a la realización de la o las conductas que se buscan promover (Gallardo, 2020).

En las corrientes neoconductistas destacan además científicos como Edwin R. Guthrie, que defendió la postura del conductismo simple de estímulo.-respuesta; Clark L. Hull, creador de una teoría formal de la conducta en la que introduce la existencia de variables intervinientes en la relación de estímulo-conducta; Edward C. Tolman, influyente en la psicología Gestalt que defendía la relación entre estímulos (E-E) y no entre estímulos y respuesta (E-R); Hobart Mowrer quien centró sus estudios en las reacciones emocionales, formulando la teoría de los dos factores o teoría bifactorial del reforzamiento

que identifica dos tipos de aprendizaje: por contigüidad y por reforzamiento (Díaz et al., 2017).

Afirma Gallardo (2020) que de la mano de Aaron Beck y Albert Ellis se inicia un modelo cognitivo. Beck desarrolla la Terapia Cognitiva de la Depresión, basada en los esquemas de pensamiento que posteriormente aplica a trastornos de ansiedad; bajo las afirmaciones de que todo estímulo es procesado cognitivamente para decidir y emitir reacciones posteriormente. Mientras tanto Ellis forja la Terapia Racional Emotiva (TRE), posteriormente conocida como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), en la cual parte del supuesto de que tanto la conducta como las emociones surgen de un proceso cognitivo, su modelo ABC afirma que los Acontecimientos (A) son los activadores o estímulos que generan pensamientos irracionales (B), los cuales provocan conductas (C).

Así, a través del conductismo y del cognitismo, se desarrolla una terapia llamada Cognitiva-Conductual, centrada en la relación pensamiento-conducta. Según Díaz et al. (2017) Rachman (1997) y O'Donohue (1998 y 2009) resumen el desarrollo de la TCC en tres etapas o estadios; en la primera generación se aplican las teorías de aprendizaje a la clínica; en la segunda generación se superan deficiencias anteriores y se añaden metodologías; y en la tercera generación, los terapeutas insertan una nueva perspectiva sobre el afrontamiento de los conflictos que afectan a la mente y el comportamiento del ser humano, enfocándose en la mejora del bienestar intrínseco y extrínseco sin focalizarse en la sintomatología.

La TCC posee bases muy antiguas, que a través del tiempo se han ido perfeccionando y aplicando a novedosas realidades, por lo cual, esta corriente posee gran solidez teórica, metodológica y práctica. Existen así también diversas formas de intervenir desde el enfoque Cognitivo Conductual, lo cual lo hace muy flexible y aplicable a una gran variedad de escenarios.

Bases teóricas del modelo

La Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) se basa en los preceptos teóricos tanto de las teorías conductistas, primantes como de las teorías cognitivistas que surgieron posteriormente, adicionando las bondades de cada

una en una teoría que supone ser más completa y que se ha ido estructurando y desarrollando durante más de un siglo, fusionando así aportaciones de Pavlov, Watson, Skinner, Hull, Thorndike, Ellis, Beck, entre otros (Díaz et al., 2017). Autores que sentaron bases importantes que se han ido modificando hasta lo que hoy en día se conoce como TCC.

Esta terapia tiene como fundamento principal según Padilla y Puerta, (2011, p.252) el que “trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas”. Sustentándose en un conjunto de técnicas de modificación del pensamiento para causar cambios en las conductas problemáticas. Es así como se considera a la Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) como la integración de modelos y supuestos teóricos que hacen hincapié en la importancia de la cognición y la conducta en el desenvolvimiento humano y en determinantes en los problemas predominantes en materia psicológica, para Dobson y Dozois (2001, citado en Keegan & Holas, 2009) los preceptos que la rigen son:

1. Los procesos cognitivos afectan la conducta.
2. La actividad cognitiva puede ser monitoreada y modificada.
3. Los cambios en las cogniciones de las personas, esto es, en los pensamientos (p.11).

La Terapia Cognitivo Conductual sienta sus bases en dos esferas psíquicas: La cognición o pensamiento que dirige el juicio de las personas y la conducta como mecanismo manifiesto de las concepciones individuales de cada persona.

La intervención psicológica

La intervención psicológica constituye un conjunto de acciones encaminadas a la solución de problemáticas que repercutan negativamente la condición, el estado emocional y/o el comportamiento de una persona, procurando la modificación del factor problemático a través de metodologías y tácticas estructuradas, propias de la psicología (Arenas, 2018).

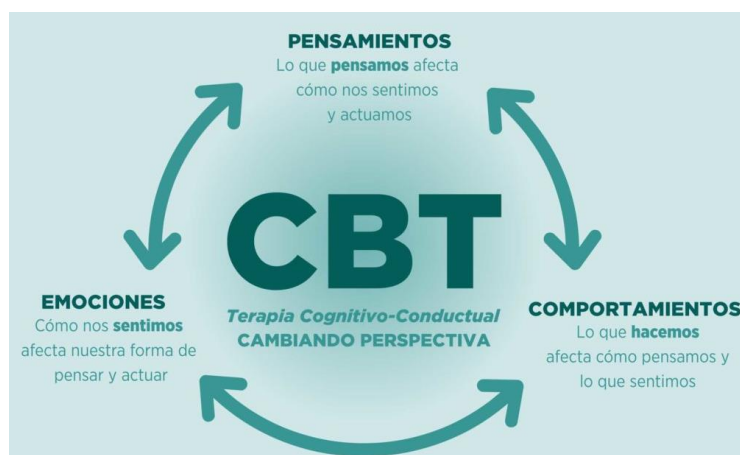
En la práctica de la salud mental, se considera al ser humano como un ser compuesto y altamente influenciado por su estructuración biológica, por su concepción psicológica y por su entorno social, por lo cual, se busca abarcar estos elementos de forma holística en la intervención psicológica.

En virtud de esto, la intervención psicológica toma en cuenta de forma completa los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales, pues se considera al ser humano como un ente bio-psico-social y puede estar dirigida a los pacientes enfermos, a los profesionales de la salud que los atienden y/o a los familiares con objetivos como la prevención de trastornos psicológicos, la desestigmatización de la enfermedad, la recuperación de malestares psicológicos, el generar un adecuado entorno para el paciente, etc. (López & Iriando, 2019).

Intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual

El Psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual se enfoca en la evaluación de las problemáticas, basándose en las percepciones y conceptos (ideas irracionales) que tiene el paciente, que pueden estar generando la conducta problema y por ende el malestar, para a raíz de ello, estructurar una terapia que parta de la cognición y se enfoque en la extinción de estos pensamientos disruptivos, modificándolos para que sean más favorecedores para la salud integral del paciente (Galvis, 2008).

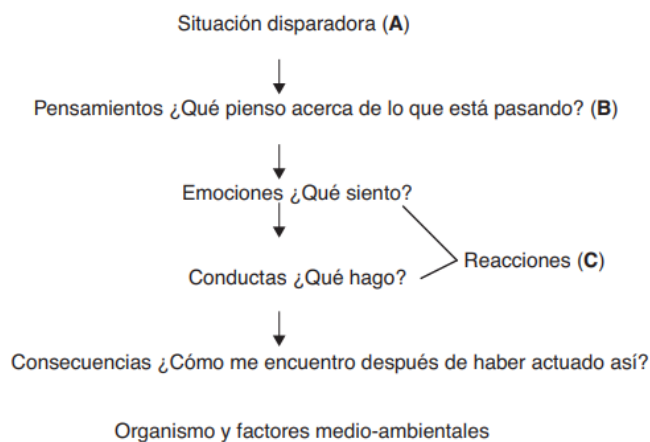
Figura 1
Procesos de la terapia Cognitivo Conductual



Nota. Tomada de Donvito (2020).

El psicólogo Clínico, en su intervención parte del análisis funcional de la conducta, desintegrando las características que presenta el paciente en: estímulos que disparan la aparición de la conducta problema, los pensamientos que la subyacen, las emociones y síntomas físicos que se genera, la conducta problemática, las consecuencias que genera, el organismo y factores medioambientales (Manzanera & Ibáñez, 2012), cuya dinámica es secuencial como se muestra en la figura 2.

Figura 2
Análisis funcional de la conducta



Nota. Se describen los aspectos necesarios de analizar en el análisis funcional de la conducta, tomado de Manzanera e Ibáñez (2012, p.378).

Una vez identificadas las variables que intervienen en el problema y determinada la estructura bio-psico-social del paciente, el profesional de la salud mental puede proceder a la planificación de un mecanismo de acción, llamado plan terapéutico en el que se determinen los objetivos que se desean lograr, para los cuales se han de escoger las estrategias a aplicar. El mencionado plan terapéutico debe ser flexible y dinámico, sujeto a los posibles cambios que se puedan suscitar, determinados por factores tanto endógenos como exógenos y el progreso del paciente en terapia.

Un tema por considerar dentro de la intervención psicológica en los pacientes oncológicos pediátricos es el duelo y sus diversas formas de desarrollarse, en algunos se puede manifestar abiertamente mediante verbalizaciones y un semblante entristecido; mientras que, en otros, los síntomas indicadores de duelo pueden aflorar esporádicamente. Asegura la American Society of

Clinical Oncology (2018) que la forma de sobrellevar un duelo en los infantes afectados por el cáncer se relaciona estrechamente con su nivel madurativo y el conocimiento que posean acerca de la muerte y las pérdidas. La conciencia y el entendimiento de la muerte se van adquiriendo progresivamente, y dependerá el afrontamiento del duelo de entre otros factores, de las ideas nucleares que se instauren en la psiquis del infante.

Por ello, cada niño es un mundo completamente diferente y depende mucho de cómo se ha desarrollado, el cómo su familia o pares ha abordado el caso de la muerte o si no lo han hecho, influye de igual forma su edad y sus creencias. Ante esto, se trae el trabajo realizado por Hernández M. et al (2009), donde se podría resumir que, entre más pequeños los pacientes, menos saben sobre el tema de la muerte, creen que están enfermos y es todo, en el rango de 0 a 2 años. En el rango de 3 a 6 años el niño puede creer que el cáncer que posee es un castigo y que él mismo es responsable de aquello, preguntarse el: ¿Por qué a mí?, aunque ya están conscientes de que están enfermos, pero también saben que no se curarán rápido y hay la posibilidad de morir. En el rango de 7 a 11 años, ya poseen un pensamiento lógico más desarrollado, el que les permite ver a la muerte como algo irreversible y que hay la gran posibilidad de muerte y que no se curen.

Con ese trabajo realizado por dichos autores, se entiende que para los niños el tema de la muerte es un tabú en general, sin embargo, en niños oncológicos, dependerá mucho de los padres y el abordamiento psicológico del mismo, para saber cómo se podrían ver afectados ante la posibilidad de morir. Entonces, estos niños se encuentran desprotegidos e indefensos ante la gran variante y lucha constante que pasan, por lo que, con el desarrollo de su pensamiento lógico y su nivel cultural, construirán una realidad o una fantasía en base a su enfermedad y la supervivencia de esta.

El proceso de duelo no se relaciona únicamente a la posibilidad de la muerte misma del infante con cáncer, sino también a la quebranto progresivo de la salud y de las capacidades de desenvolvimiento cotidiano por la que los pacientes atraviesan y es percibido por ellos y sus familiares. En este sentido, se puede intervenir mediante la Terapia Cognitivo Conductual, a través de estrategias como las que se detallan en la tabla 4.

Tabla 4*Estrategias Cognitivo-Conductuales para el abordaje terapéutico del duelo en pacientes oncológicos pediátricos*

Estrategias Cognitivo-Conductuales	Descripción
Reestructuración cognitiva	Constituye el cuestionamiento de las creencias irracionales nucleares, la reformulación de concepciones y el entrenamiento en habilidades específicas para el restablecimiento del juicio de la persona sobre sí misma, los sucesos que acontecen, quienes le rodean y el mundo en general.
Resignificación	Se trata de otorgar un significado diferente a la interiorizada, ya sea a una palabra, suceso o circunstancia, para ser percibida de forma más realista o benéfica para la salud.
Psicoeducación	Constituyen métodos y técnicas orientadas a educar con respecto a la psiquis y los procesos mentales a las personas, con objetivos preventivos, de autoconocimiento, terapéuticos, entre otros.
Entrenamiento asertivo	Constituye en proporcionar al paciente metodologías empáticas y generosas con el prójimo, para expresarse acerca del estado intrínseco propio, deseos, desacuerdos, decisiones y demás información necesaria de transmitir.
Bibliotecaria	Constituye en la utilización de recursos bibliotecológicos para generar un cambio conductual, emocional y cognitivo, a través de recursos literatos, didácticos y/o audiovisuales

relacionados o escogidos particularmente para cada caso.

Modificación conductual Constituye una estrategia, que ayudada con otras se orienta a la fomentar, extinguir o implantar conductas en las personas según sean consideradas como deseadas o no deseadas.

Nota. Se detallan algunas de las muchas estrategias desarrolladas por la corriente Cognitivo - Conductual, adecuadas para el abordaje de pacientes infantiles en relación con el duelo por enfermedad oncológica y sus respectivas descripciones. Elaboración propia, con base en las investigaciones de Flor y Morán (2018); Manzanera e Ibáñez (2012); y Valadez (2002).

CAPÍTULO III

Tratamiento

El tratamiento forma parte importante del proceso oncológico, el cual constituye un cúmulo de cambios que repercuten de forma significativa en la vida de las personas.

Los tratamientos se orientan a alternar los síntomas y la enfermedad misma para disminuir sus efectos negativos en las personas, que a menudo se combina con procesos terapéuticos en base a medicinas, “psicoterapia, psicoeducación, socioterapia, terapia ocupacional, entre otras” (Giacchero & Inocenti, 2014, p.671). Lo cual ha de configurarse en pro de estructurar un ambiente propicio y seguro para las personas con cáncer y para quienes los acompañan en el proceso.

El tratamiento, si bien es un proceso estructurado, se ve influenciado por variables intervinientes, por lo que su enfoque debe ser multidireccional (hacia el interior del paciente y hacia el exterior relacionado al contexto), personalizado (Pérez & Turabián, 2010). Ello va a depender además de los tipos de tratamiento que se apliquen y de los objetivos trazados.

Tratamiento Psicológico en oncología

Los tratamientos en oncología suelen ser integrales y prestar especial atención a la esfera psicológica. Asegura Diez (2022) que el cáncer es una enfermedad que necesariamente requiere de atención y tratamiento psicológico por sus características de perpetuidad y alta letalidad que provocan secuelas psicológicas marcadas. El tratamiento psicoterapéutico en pacientes oncológicos se basa en el acompañamiento permanente en las distintas fases de la enfermedad (Saldaña, 2021).

Cruzado y Hernández (2013) evidencia una alta incidencia de trastornos psicopatológicos en los pacientes oncológicos, los que conllevan a complicaciones en la salud general de los pacientes, por lo que los tratamientos psicológicos en oncología son parte esencial del tratamiento.

Para ello se aborda una disciplina llamada Psicooncología, especializada en los aspectos psicológicos de pacientes oncológicos.

Psico-oncología

Se le conoce como Psicooncología a la especialidad que integra a la psicología y a la oncología para tratar las afectaciones psicológicas que intervienen y determinan el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación del cáncer en los pacientes oncológicos con el objeto de abordar la sintomatología psíquica (emocional, conductual y humanitaria) y social que presenta el paciente y su entorno (Arredondo et al., 2017).

Según García et al (2008), esta disciplina aparece en 1992 con la finalidad de intervenir en los distintos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), así como contribuir a la investigación científica. Para Malca (2005) la utilidad de la psicooncología radica en el mejoramiento de las aptitudes de los pacientes oncológicos y sus allegados, contribuyendo a las habilidades comunicativas, herramientas de afrontamiento y el mantenimiento de la salud.

Cassel (1992, citado en Rodin et al., 2019) asegura que la búsqueda y aplicación de la cura para la enfermedad es tan importante como tratar a la angustia que padecen los pacientes; pues esta se traduce a menudo en trastornos psicológicos y psiquiátricos como entre otros “trastornos adaptativos, la depresión y los trastornos de ansiedad” (Rodin et al., 2019, p.239).

La Psicooncología se convierte en tanto, en garantista del mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes que atraviesan tratamientos oncológicos, de sus familiares y/o cuidadores, coadyuvando al mantenimiento de su bienestar mental y proporcionándole herramientas de adaptación y afrontamiento a la nueva realidad de enfermedad y posible muerte (Arroyo, 2020).

Existen innumerables propuestas acerca del abordaje del cáncer con orientación Cognitivo Conductual, enfocadas en fomentar distintas áreas mentales para el fortalecimiento de la resiliencia, el autoconcepto, contención emocional, promoción de la salud, fomento de pensamientos y conductas

saludables, entre muchas otras. Destacan las propuestas de Becerra et al. (2018), Escudero y García (2018), García (2013) y Ricardo (2018) que se muestran en la tabla 5.

Tabla 5
Propuestas de intervención Cognitivo-Conductual para niños con cáncer

Autores	Área en que se enfoca	Tipo de Propuesta	Estrategias propuestas
Becerra et al. (2018)	Estado anímico Pensamientos Conducta	Los autores proponen un modelo de atención en Cuidados Paliativos pediátricos	Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista C-C • Observación • Test psicométricos Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Distracción instrumental • Psicoeducación • Entrenamiento en habilidades de comunicación asertiva • Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad • Intervención en crisis • Balance decisional • Generación de alternativas de solución

				<ul style="list-style-type: none"> • Respiración diafragmática profunda
Escudero y García (2018)	Manejo del dolor Bienestar psicológico Calidad de vida	del Programa de intervención psicológica Cognitivo Conductual con Mindfulness y Psicología Positiva		<ul style="list-style-type: none"> ○ TCC: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Reestructuración cognitiva • Entrenamiento en asertividad • Entrenamiento en solución de problemas • Posposición a la preocupación ○ Mindfulness ○ Psicología positiva
García (2013)	Resiliencia	Programa cognitivo-conductual "AMISTAD Siempre" para		<ul style="list-style-type: none"> • Distracción cognitiva • Imaginación • Auto verbalizaciones • Modificación del recuerdo • Relajación Muscular • Ejercicios de respiración

				<ul style="list-style-type: none"> • Modelado conductual • Ensayo de Conducta • Entrenamiento a padres • Biblioterapia
Ricardo (2018)	El Autoconcepto, autonomía, resiliencia autoestima, definición de sí mismo y apoyo familiar	Propuesta de fortalecimiento del autoconcepto de niños con cáncer	de del de	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Grupos focales • Psicoeducación

Nota. Se detallan las investigaciones y características de las propuestas con orientación Cognitiva-Conductual. Elaboración propia con base en Becerra et al. (2018), Escudero y García (2018), García (2013) y Ricardo (2018).

Se muestran coincidentes estrategias interventoras con enfoque cognitivo-conductual, entre las cuales destacan la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, en entrenamiento en habilidades asertivas y la distracción cognitiva (mediante varios recursos, uno de ellos puede ser instrumental).

El entorno social del paciente oncológico pediátrico

Para entender el entorno social del paciente oncológico pediátrico, hay que analizar cómo los niños pasan esta transición, cómo se relaciona con sus pares, qué sucede en el ámbito educativo y en sí, cómo el niño se desarrolla en todo este entorno. Entonces, si tomamos lo expuesto por Méndez y Villarraga (2020), habla de cómo los pacientes decaen su estado de ánimo, deterioran su autoconcepto y autoestima. En el caso de los niños, también decaen su estado de ánimo ya que, al ser niños, sólo buscan momentos para

divertirse y disfrutar su infancia, pero a cambio, deben enfrentarse a un constante cambio repentino de actividades que, aunque se busca la salud del infante, ellos están indefensos en un espacio que les causa ansiedad. Esto de estar en una habitación sin poder ser un niño, al menos no uno como los demás.

Entonces, al ser infantes llenos de energía, se encuentran en situaciones donde no pueden expresarse como un niño, sino un paciente; quiere decir, pasan de estar en parques a entrar a hospitales, de jugar con sus amigos, a ver doctores y sus batas, de ingresar al salón de clases, a entrar a una habitación de hospital.

Ante esto, el entorno social en que se desenvuelven los pacientes oncológicos juega un rol importante en el proceso de tratamiento, más aún en etapas tempranas, en las que la familia como núcleo social incide de forma significativa en el diario vivir y en la percepción que el individuo tiene de lo que lo rodea. La resiliencia del grupo familiar aporta en gran medida a la recuperación efectiva de los pacientes, transmitiéndoles una sensación de seguridad que eleva el estado anímico intrínseco de las personas (Navea & Tamayo, 2018).

El autor Carreño et al. (2017) resalta la importancia del rol del cuidador familiar en el proceso de tratamiento oncológico de los niños, pues el atender y acompañar al paciente es una tarea compleja que requiere de preparación constante y una serie de cuidados propios que aseguren el mantenimiento de la salud integral, necesarias para desenvolverse de forma adecuada. Los cuidadores que reciben apoyo en su desempeño denotan mejoría en sus habilidades de resolución de problemáticas y mayor conocimiento que dirige su actuar, ofreciendo mejores cuidados.

Para el paciente oncológico pediátrico es importante la reacción que tienen sus padres ante la enfermedad y el tratamiento, por ello en el estudio de Almeida et al. (2018) evaluaron las reacciones de las progenies encontrando la presencia de trastornos de ansiedad como estado en altas proporciones, y la ansiedad como rasgo en proporciones muy similares pero menores, así también se evidenció un alto porcentaje de padres con depresión como estado

y un menor porcentaje con depresión como rasgo.

Por otro lado, según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), es importante desarrollar programas de ayuda dirigido a los pacientes oncológicos y sus familiares, con el fin de promover las relaciones psicosociales con la familia, el grupo de pares, los entornos educativos, entre otros.

En el ámbito educativo, el autor Páez (2015) asevera que, en la educación, sus entornos psicosociales son un aspecto imprescindible en el desarrollo de las personas, especialmente de los niños, por ser la infancia una etapa de transición y aprendizaje continuo. No obstante, es importante que estos procesos se lleven a cabo bajo metodologías adecuadas y adaptadas para niños con cáncer.

Con base a esto, la Fundación Natalí Dafne Flexer (2007), dedicada a la ayuda de niños con cáncer diseñó una guía para docentes, en la que abordan las generalidades de la escolaridad del Niño con Enfermedad Oncológica, entre las que incluye el impacto emocional del niño con cáncer, las situaciones en que se le imposibilite a los niños con cáncer el asistir a la escuela, diferentes modalidades de enseñanza, el proceso de reinserción escolar, acerca del tratamiento y sus secuelas, cuando no es posible lograr una cura, testimonios, entre otros.

Además, la Federación Vasca de Padres de Niños con Cáncer (s.f.) estructuró una guía educativa para docentes y padres de niños con cáncer en la que de forma concisa exponen generalidades del cáncer infantil, sus efectos, el tratamiento, sugerencias para el trato con pacientes oncológicos pediátricos, las consecuencias del cáncer en la etapa escolar, las fases de la enfermedad, y mecanismos de actuación para la familia y el profesorado en la formación de niños con cáncer.

Tratamiento psicológico en pacientes oncológicos pediátricos

Las enfermedades crónicas son problemáticas que impactan psicológicamente tanto a los allegados como a ajenos, siendo importante orientar la intervención psicológica en fomentar la adherencia terapéutica, el

conocimiento acerca de la enfermedad, la mejora de la calidad de vida y mengua de las repercusiones emocionales que conlleva (Gallego et al., s.f.).

El tratamiento psicológico en los pacientes oncológicos pediátricos no sólo se orienta en quien padece la enfermedad, sino que presta especial atención en su círculo inmediato que constituyen las familias y cuidadores, quienes como partícipes activos del proceso de cáncer inciden sustancialmente en el bienestar del paciente y determinan en gran medida su proceder (Pérez, 2018).

En este sentido, habitualmente en el abordaje psicológico de los niños que padecen caer se llevan a cabo técnicas acordes a su edad de maduración tanto emocional como cognitiva, optando a menudo por herramientas lúdicas para guiar al infante a través del proceso. Los niños se caracterizan por poseer una actitud más resiliente que los adultos, sin embargo, necesitan igual acompañamiento psicológico para sobrellevar el alto impacto que significa el proceso oncológico en sus vidas, procurando minimizar sus efectos perjudiciales a corto, mediano y largo plazo.

Tratamiento psicológico en familiares de pacientes oncológicos

Especialmente los padres, juegan un papel sumamente importante, ya que hacen las veces de cuidadores y son propensos a experimentar trastornos debido a la vivencia del proceso de enfermedad y tratamiento, así como exponerse a la potencial pérdida de su ser querido, de un hijo; por lo cual diversas terapias complementarias se enfocan en el mantenimiento de la estabilidad mental de los padres como foco principal (Torrejón, 2021).

La intervención terapéutica con los padres puede hacerse de forma individual o grupal con o sin la presencia del paciente según la estructuración y los objetivos del terapeuta. Entre los objetivos indefectibles en el abordaje psicológico de los padres se encuentran el de psico educar a los cuidadores con respecto a la enfermedad y el tratamiento, promover una actitud favorable en el niño hacia el tratamiento, mermar la sintomatología psíquica perjudicial, y la resignificación y aceptación de la posible muerte del paciente.

Los beneficios de trabajar con la orientación cognitivo conductual

La psicoterapia cognitiva conductual se basa en estrategias de reestructuración cognoscitiva de pensamientos disruptivos del comportamiento que afectan las esferas intelectual, emocional, comportamental y social; es un tipo de intervención psicológica ampliamente utilizada, debido a los diversos exitosos resultados obtenidos en diversas investigaciones y tratamientos psicoterapéuticos (Vera, 2021).

De la Torre (2018) en su investigación utilizó estrategias cognitivas conductuales orientadas a la promoción de las habilidades de autocontrol cognitivo que junto a la mejora de las relaciones y del apoyo parental como mecanismo de fomento de los hábitos de actividad física para la mejora de la salud y del estilo de vida de adolescentes, obteniendo resultados beneficios y propicios gracias a la orientación cognitiva conductual, pues esta coadyuva al cambio de paradigma cognitivo para la obtención de hábitos saludables.

Como toda corriente psicológica, la cognitiva-conductual posee su fuerte en el mejoramiento de las concepciones cognitivas o creencias nucleares y periféricas que influyen en el sentir (emocionalmente) y en la manifestación conductual de las personas que define su desenvolvimiento cotidiano, teniendo como ventajas el poder abordar diferentes trastornos desde la cognición, disminuyendo e incluso extinguiendo conductas y reacciones disruptivas y perjudiciales para la salud integral de las personas. Se caracteriza además por usar técnicas concretas y focalizadas en el problema, pudiendo disminuir significativamente el tiempo necesario entre el tratamiento y la obtención de resultados favorecedores.

CAPÍTULO IV

Metodología

Enfoque

La presente investigación posee un enfoque cualitativo, el cual depende de la recolección de datos, de carácter no cuantificable para el desarrollo de estas; las investigaciones cualitativas poseen orientaciones más amplias e investigan y contextualizan los fenómenos en su ambiente natural, orientada a profundizar en lo aprendido de las experiencias con riqueza interpretativa (Baptista et al., 2014).

Los resultados en los que se basa el desarrollo de la presente investigación proceden de la experiencia empírica y profesional de los psicólogos clínicos que tratan con pacientes oncológicos pediátricos, ya que así se hace énfasis en nuestro objetivo principal, siendo este el analizar cómo la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual favorece y resulta prescindible en el tratamiento psicológico con pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares.

Paradigma

El paradigma de este trabajo de investigación es el interpretativo, donde Perez Serrano (como es citado en Ricoy, 2006):

Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en él que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. (p. 17)

Por aquello, a partir de este paradigma, se describe al cáncer en sí, la forma de intervenir desde la terapia cognitivo conductual ante los pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares, con lo que posteriormente, ha sido conectado con la experiencia de los profesionales especializados en la intervención psicológica de niños con cáncer, con la corriente cognitivo conductual.

Método

Los métodos trazan el camino a seguir para realizar de forma oportuna la investigación, para que posea validez científica (Baena, 2017). El método que se llevó a cabo en la investigación es el método descriptivo, característica del enfoque cualitativo, cuya finalidad es la descripción de las características de las variables investigadas, sin ahondar en las causas y orígenes de estos, estudiando el comportamiento de los individuos de investigación para representar el flujo de desarrollo de las situaciones (Alan & Cortez, 2018). La presente investigación se orienta a describir los procesos psico oncológicos que se llevan a cabo en niños con cáncer. Los métodos científicos de procesamiento de la información consistieron en:

Técnicas de recolección de información

Son mecanismos mediante los cuales se investiga a los individuos que componen la muestra (Baena, 2017). En el presente trabajo investigativo se usaron las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos:

Entrevista estructurada

La técnica cualitativa por excelencia es la entrevista, ya que permite obtener de las personas investigadas su propia perspectiva, experiencia y conocimiento sobre el tema en cuestión, al ser estructurada se vale de un cuestionario abierto como instrumento, el cual constituye una serie de preguntas sin opciones de respuesta, que permite al entrevistado proporcionar basta información de forma libre y fluida (Andrade et al., 2018).

Se aplicó una entrevista a los individuos de la muestra de forma virtual, en reuniones individuales (con cada uno de los investigados) a través de la aplicación zoom, las cuales constituyeron diálogos de interacción preguntas-respuestas entre las investigadoras como entrevistadoras y los psicólogos que conformaron la muestra en calidad de entrevistados.

Población

La población es el universo que se investigó, la información se recolectó de 5 profesionales en psicología clínica con orientación cognitivo conductual, que poseen experiencia en el trabajo de atención a la salud mental de los pacientes oncológicos pediátricos, a los cuales se los contactó por medio de

la plataforma zoom, donde se les realizó entrevistas semidirigidas de forma virtual. Por lo tanto, a partir de esto, se pudo obtener información relevante para alcanzar el objetivo de nuestra investigación, siendo el conocer las intervenciones a dichos pacientes, con la corriente cognitivo conductual.

CAPÍTULO V

Análisis de resultados

En el presente apartado, se especifican los criterios investigados, mediante las interrogantes planteadas y las respectivas respuestas obtenidas a través de las entrevistas, especificando la postura de cada uno de los 5 profesionales en Psicología Clínica.

Criterio 1:

Proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil.

Profesional 1:

El proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes oncológicos infantiles se realiza siempre en presencia de los padres, cuidadores o demás familiares que asisten a consulta con el paciente, en conjunto con el médico que siga el caso, por lo menos un profesional en enfermería y un profesional de la salud mental, a modo de prevenir algún tipo de reacción descompensadora por parte de alguno de los asistentes.

Profesional 2:

El proceso de comunicación del diagnóstico se lleva a cabo de forma cautelosa, siguiendo procesos preventivos de reacciones abruptas, que pongan en peligro la salud del paciente y sus acompañantes, para lo cual es necesario la presencia de más de un profesional de la salud y de los responsables por la tutela de los pacientes menores de edad.

Profesional 3:

Cuando hay un diagnóstico confirmado mediante los debidos exámenes, le corresponde al médico oncólogo pediatra, ya que es quien posee conocimientos acerca de las características del cáncer, tiempo de desarrollo, gravedad, ubicación, entre otros datos necesarios de dar a conocer al paciente. El proceso de comunicación del diagnóstico se realiza por parte de este profesional, pero si previamente se conocen antecedentes de cuadros

que pudieran complicar la comunicación del diagnóstico como antecedentes de muertes por cáncer, familiares con trastornos psicológicos, entre otros aspectos que representen peligro se trabaja juntamente con el departamento de psicología.

Profesional 4:

En el proceso de comunicación del diagnóstico, se busca que éste sea asimilado y sobrellevado de forma oportuna tanto por el paciente como por sus familiares, otorgándoles la información necesaria para entender a la enfermedad, al proceso de tratamiento, los cambios en el estilo de vida que implica tanto la enfermedad como el tratamiento, que han de afectar no sólo a los pacientes, sino que a quienes conviven con ellos.

Profesional 5:

Previo al diagnóstico de cáncer, existe un proceso de examinación del paciente y su estado general, por lo que, tanto los infantes como sus progenitores se familiarizan de forma parcial con la posibilidad de que su hijo padezca cáncer, con el proceso hospitalario, entre otros. De modo que, cuando se comunica el diagnóstico acerca del padecimiento de cáncer, si bien les impacta, la reacción no suele ser abrupta, a menos de padecer experiencias o trastornos que predispongan a las personas a un desequilibrio psíquico, no obstante, este se debe otorgar de forma sutil, asegurándose de que las personas se encuentran tranquilas, cómodas y con un discurso que les otorgue una perspectiva completa y amplia acerca del cáncer.

Análisis:

El proceso de comunicación de cáncer posee un enfoque preventivo de consecuencias psicológicas inmediatas desfavorables para la salud, tanto del paciente oncológico infantil como de quienes le acompañan a la consulta (generalmente los padres o cuidadores), se procura además brindar a las personas información basta, necesaria para poner en conocimiento pleno de las características de la enfermedad y el tratamiento, combatiendo estigmas y mitos divulgados cotidianamente. Si bien, la responsabilidad de comunicación del diagnóstico recae en el médico oncológico pediátrico tratante, este se puede valer de la colaboración del personal de la salud mental en casos que identifique la necesidad de atención psicológica debido a posibilidades de

reacciones desfavorables para la salud integral del niño o su familia.

Criterio 2:

Abordaje del duelo por parte de los pacientes oncológicos pediátricos.

Profesional 1:

El duelo en los pacientes de oncología pediátrica es muy diverso, en la mayoría de los casos los niños son ampliamente resilientes y no presentan mayores complicaciones a nivel psicológico, no obstante, los padres o familiares suelen presentar procesos de duelo patológico que llega a afectar de forma marcada a los niños y repercutir negativamente a su homeostasis y a la respuesta al tratamiento.

Profesional 2:

El proceso de duelo en los pacientes oncológicos infantiles se ve marcado en mayor medida por el malestar físico y la imposibilidad de realizar determinadas actividades que a menudo disfrutaban, así como por la percepción de malestar psicológico de los padres o cuidadores. Es común que incurran en rasgos depresivos, pero con fuerte motivación y esperanza de vida.

Profesional 3:

Es bien conocido que la enfermedad de cáncer conlleva un proceso de duelo perenne debido a la pérdida constante de habilidades, posibilidades e incluso debido al cambio rotundo del estilo de vida. En estos procesos resulta de suma importancia las relaciones con la red de apoyo que posea el paciente, pues el círculo social afectivo puede determinar en gran medida la reacción individual y colectiva que caracterice al duelo.

Profesional 4:

El abordaje del proceso de duelo en cada paciente va a depender de la reacción inmediata y de la duración de cada etapa característica del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Para cada una de ellas ha de ser necesario ejecutar estrategias determinadas, relacionadas además con las características de personalidad y la dinámica social que caracteriza la interacción familiar.

Profesional 5:

El proceso de duelo se relaciona estrechamente a las limitaciones que el cáncer interpone en la vida tanto de los pacientes como de sus círculos sociales. Se aborda de forma personalizada para cada caso, no obstante, comparten particularidades. Se empieza por incentivar la aceptación del diagnóstico y la búsqueda de información referente a la enfermedad y el tratamiento; procurando simplificar los síntomas disruptivos como la negación, la indignación, la culpa, la depresión, entre otros que se suelen presentar, y de darse, se han de tratar de forma oportuna para evitar complicaciones.

Análisis:

Los psicólogos investigados coinciden en que el duelo es un proceso inherente al diagnóstico de cáncer, a pesar de que se presenta y vive de formas diversas en cada persona, con relación a características individuales y colectivas del paciente y de las personas con quienes interactúa, siendo la familia el referente nuclear. El duelo afecta tanto a los pacientes como a sus familiares, y es caracterizado por etapas que van desde la negación, ira, indignación, culpabilización, negociación, depresión y la aceptación; en cada una de ellas se ha de intervenir de forma particular procurando disminuir y neutralizar las consecuencias desestabilizantes de la salud mental.

Criterio 3:

Tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y duración aproximada de cada uno de ellos.

Profesional 1:

Los tratamientos oncológicos varían según el tipo de cáncer que presente y sus características, independientemente de la edad, sin embargo, entre los más comunes destacan la quimioterapia, cirugía, inmunoterapia y radioterapia.

Profesional 2:

Si bien, los tratamientos dependen de la tipología del cáncer y de qué tan avanzado se encuentre, oscilando entre la cirugía, la quimioterapia, la

radioterapia, el trasplante de células madre y la inmunoterapia.

Profesional 3:

Si hablamos de tratamiento oncológico depende del tipo de cáncer y la respuesta del cuerpo ante la enfermedad y el tratamiento. Con respecto al tratamiento psicológico, el tiempo dependerá de las estructuras psíquicas de cada persona, incluida la familia, pues esta influye en el bienestar del paciente infante.

Profesional 4:

Los tipos de tratamiento son variados y no se podría determinar un tiempo específico para todos ellos, debido a la diversidad de casos y que cada paciente ha de poseer características y progreso único, diferente al resto. Es muy común el uso de quimioterapia, radioterapia, cirugía, trasplante de células madre, entre otros, cada uno con consecuencias psicológicas necesarias de intervención.

Profesional 5:

Los tipos de tratamiento oncológicos dependen de la tipología de cáncer, el nivel de avance de la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento y muchos otros factores, siendo el más común la quimioterapia. El tiempo de duración de los tratamientos varían, pero se suelen extender por años, sin poder especificar una cantidad específica, pudiendo ser el resto de la vida del paciente; debido a la variabilidad de este factor entre paciente y paciente.

Análisis:

Los profesionales entrevistados coinciden en que los tratamientos más comunes son la quimioterapia, radioterapia, cirugía, trasplante de células madre e inmunoterapia. Además, concuerdan en que no es posible estimar un tiempo determinado de duración de estos tratamientos debido a diferentes variables intervinientes como el tipo de cáncer, su fase, el tiempo de desarrollo de este, la predisposición del cuerpo al tratamiento, la adherencia terapéutica, entre otros, extendiéndose comúnmente a lo largo de varios años, pudiendo constituir toda una vida.

Criterio 4:

Fomento de la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos

Profesional 1:

El tratamiento suele ser complejo, acompañado con medicamentos y demás, por lo que la adherencia se fomenta tanto con los niños, motivándoles a no negarse a consumir las medicinas indicadas, asistir motivados y no abandonar el proceso como a los padres, para que guíen adecuadamente a los pacientes, para que supervisen el cumplimiento del tratamiento y el estado integral del infante.

Profesional 2:

En el abordaje psicológico es importante constantemente fomentar el cumplimiento del tratamiento, dirigido tanto a los pacientes oncológicos pediátricos como a sus cuidadores, por lo que se motiva el seguimiento perenne de las instrucciones clínicas, haciendo énfasis en que dicho tratamiento contribuirá al fortalecimiento del sistema inmunológico para hacer frente y combatir a la enfermedad.

Profesional 3:

La adherencia al tratamiento inicia desde el momento en que el profesional de oncología recomienda el proceso de tratamiento y la asistencia o acompañamiento psicológico, a pesar de que esta última área es voluntaria. Es importante que los pacientes y la familia reconozcan que el cáncer los va a acompañar toda una vida, porque es impredecible saber en qué momento concluirá el tratamiento, pudiendo volver la enfermedad en cualquier momento; posibilidades que se pueden controlar y mermar únicamente siguiendo a cabalidad el tratamiento indicado.

Profesional 4:

La adherencia terapéutica es fomentada en cada proceso y por cada profesional, es importante dar las instrucciones adecuadas de seguimiento del tratamiento, indicando el porqué de cada medicina o actividad y haciendo partícipes a los pacientes y sus familias en el tratamiento. Así también en SOLCA y otras instituciones se cuenta con grupos de apoyo para jóvenes,

para niños, madres y familia, quienes de forma voluntaria buscan ayuda psicológica en el proceso de enfermedad y tratamiento del cáncer.

Profesional 5:

El fomento de la adherencia terapéutica se realiza a través de la psicoeducación que directa o indirectamente realiza cada profesional con sus pacientes, informándoles sobre la importancia de seguir las prescripciones enviadas en búsqueda de la mejoría significativa del paciente. Así también, en consulta psicológica se hace énfasis en la importancia que representa la cooperación por parte de los pacientes y sus familias con el personal médico.

Análisis:

Los psicólogos aseguran que constantemente y a lo largo de todo el proceso de tratamiento, se fomenta la adherencia al tratamiento, a través del otorgamiento de información específica a los pacientes de cada prescripción, así como el hacerlos partícipes activos de su propio tratamiento, ayudado además con refuerzos por parte de los psicólogos, encaminados a que los pacientes y cuidadores fortalezcan el compromiso de cooperación y seguimiento de los tratamientos que siguen.

Criterio 5:

Proceso e importancia del ámbito psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico.

Profesional 1:

La importancia de la intervención psicológica es destacada, ya que se conoce que para mantener o contribuir a la salud, se debe propiciar un equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social; por ello los procesos de intervención varían según el paciente, pues cada caso presenta particularidades que deben ser abordadas de distintas formas, el profesional debe adaptarse y adaptar el plan terapéutico a las necesidades del paciente y de sus allegados, para contribuir satisfactoriamente a la consecución de bienestar general, en la medida de lo posible.

Profesional 2:

En casos de enfermedades catastróficas resalta la importancia del abordaje psicológico integral, pues enfermedades como el cáncer y más aún cuando ataca a personas en las primeras etapas de vida, como lo es la infancia acarrea consigo una serie de implicaciones psicológicas, en virtud de lo cual el procedimiento a llevar a cabo debe ajustarse a la solución de los malestares particulares de los pacientes. De forma general la intervención psicológica se centra en que el paciente y sus padres o quienes estén a su cuidado se preparen para afrontar un proceso arduo y la posibilidad de sucumbir ante la enfermedad.

Profesional 3:

Es demasiado importante, muchas veces hay personas que muestran y creen ser muy fuertes y resilientes, capaces de sobrellevar cualquier situación por sí solos; pero en el proceso, se dan cuenta de que no es así, de que necesitan asistencia y acompañamiento psicológico para hacer frente al malestar que se genera por lo que les acontece. Se hace evidente la necesidad de abordaje profesional, más allá de los consejos de conocidos y de compañeros de lucha. Se lleva a cabo de distintas formas, ya sea padre-hijo, individualmente los pacientes o los padres, grupos familiares o grupos de pacientes, entre otros; sin olvidar el abordaje de cuidado del cuidador, aspecto muy importante en el proceso de enfermedad y tratamiento oncológico.

Profesional 4:

La importancia del abordaje psicológico es magnífica, indescriptible, ya que las enfermedades catastróficas como el cáncer imponen un cambio rotundo de la perspectiva de vida, abarrotada de incertidumbre, preocupaciones, y otras sintomatologías que pueden configurar trastornos mentales que influirían negativamente al progreso de los pacientes, pudiendo enfermar a personas del núcleo familiar. En virtud de lo cual, se ejecutan planes terapéuticos que tomen en cuenta al paciente y a las personas que le rodea, quienes se afectan de forma considerable al ser testigos del deterioro de su ser querido y enfrentarse a la posibilidad de perderlo obligándose a la vez a ser un pilar para esta persona; por lo que se busca tratar de forma integral a estas personas abordando afectividad, cognición, conducta y lo que sea

necesario de tratar para conseguir mejoría psicológica, la cual se conoce que infiere significativa a la predisposición física a la mejoría.

Profesional 5:

El ámbito psicológico es un componente crucial para la composición de las personas, junto al biológico y social, por lo que su importancia es imperante. Tanto como es importante la salud física, es importante mantener un equilibrio psicológico y social en la constitución de la salud, tal y como lo manifiesta la OMS. Se busca la salud psíquica a través de la psicoterapia y de las diferentes metodologías que la ciencia de la salud mental proporciona para corregir disrupciones de esta área que puedan generar malestar.

Análisis:

Se consuma la gran importancia que posee el ámbito psicológico en la consecución de salud integral de las personas, con énfasis en quienes atraviesan procesos de cáncer, implicando a pacientes y allegados. El proceso de abordaje psicológico en oncología se lleva a cabo de formas diversas mediante psicoterapia individual y de grupo, enfocándose multidireccionalmente tanto a la persona que padece el cáncer como a su círculo social inmediato, procurando generar bienestar que predisponga al paciente un mejor progreso y reacción oportuna al tratamiento.

Criterio 6:

Empleo de la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil

Profesional 1:

La corriente cognitivo conductual es muy usada en el entorno de salud pública, y es usual su uso por poseer un amplio repertorio de métodos y técnicas de intervención orientadas a solucionar la sintomatología disruptiva a través de un cambio de estructura cognitiva. En lo personal, uso esta corriente muy a menudo en los pacientes, soliendo algunas veces mezclarla con recursos útiles de otras.

Profesional 2:

Uso mucho la intervención cognitivo conductual, debido a que proporciona posibilidades de mejorar el estado intrínseco de la persona mediante la inyección de creencias nucleares positivistas y realistas en relación a la enfermedad, al tratamiento, a los posibles resultados, a la des estigmatización del cáncer y de la muerte misma.

Profesional 3:

Si bien es cierto, la orientación cognitivo conductual es una de las corrientes que mejor nos puede ayudar en el abordaje de pacientes oncológicos, pues trabaja de forma directa con los pensamientos y conducta; pudiendo generar en la persona una actitud positiva ante la enfermedad y el tratamiento. Es importante que el paciente día a día se proponga obtener buenos resultados en las actividades que le esperen, que fomente creencias nucleares generosas en cuanto a las posibilidades alentadoras y pensamientos positivos.

Profesional 4:

El cáncer es impredecible y la aparición de trastornos mentales como depresión y ansiedad en el cáncer también lo es, estando los pacientes oncológicos expuestos constantemente a pérdidas de capacidades, y entre otras, pérdidas humanas de compañeros en la lucha; por lo cual la intervención cognitiva conductual ofrece muchos beneficios, pues se enfoca en la cognición como punto de partida, pudiendo tener una noción clara del estado mental a través de sus pensamientos manifiestos. Se usa mucho, por lo práctico de sus metodologías focalizadas en generar nociones realistas y positivistas.

Profesional 5:

La corriente cognitivo conductual es muy útil y frecuentemente usada, por lo cual existen diversos protocolos avalados por diversas instituciones de salud de ámbito nacional e internacional. En oncología la intervención psicológica cognitivo conductual se planifica y ejecuta acorde a las necesidades de los pacientes, tanto oncológicos como sus familiares que también se vuelven pacientes en psicología, al estar inmersos activamente en el proceso, orientadas a detectar creencias irracionales y generalmente atroces acerca

del cáncer, reemplazándolas por nociones más sensatas, lo cual cambia de paradigma la forma en que las personas conceptúan el cáncer, el tratamiento y el cambio de estilo de vida, haciendo énfasis en los beneficios que esto les aporta.

Análisis:

Los profesionales aseveran usar de forma frecuente la corriente cognitivo conductual, debido a que les proporciona la posibilidad de un cambio de pensamiento nuclear, que comúnmente asocia al cáncer con algo atroz, pudiendo ser concebido de formas más positivas y benéficas para la salud.

Criterio 7:

Objetivos de los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles.

Profesional 1:

Si bien, los objetivos varían entre pacientes, de manera generalizada se busca reestablecer la homeostasis basal entre el bienestar psicológico y social con la recuperación de la enfermedad física, buscando mejorar la adherencia al tratamiento como ya se indicó, preparar psicológicamente al paciente y su familia nuclear para atravesar el tratamiento y la posibilidad de muerte, contribuir al fortalecimiento del sistema psico-inmuno-endocrinológico, fomentar las saludables relaciones interpersonales, el fortalecimiento del grupo de apoyo, entre otros.

Profesional 2:

El objetivo principal es siempre mejorar el bienestar personal del paciente, así como motivar su permanencia y resistencia al tratamiento, dotar al paciente de recursos de afrontamiento a los problemas y a la posibilidad de muerte, preparar a la familia para los altos y bajos de la enfermedad, fomentar la unión familiar, evitar trastornos psicológicos, y demás necesarias, según cada caso.

Profesional 3:

Los objetivos varían a medida que el tratamiento avanza, iniciando por proponerse lograr aceptación de la enfermedad por parte del paciente y sus

familiares, el no negarse al tratamiento y a procedimiento especificado; luego, que los pacientes se adhieran oportunamente al tratamiento y que lo sigan acorde a las indicaciones de los profesionales, y una de las etapas que no debe pasar por alto es la sobrevivencia, siendo un objetivo imprescindible el preparar a este infante para la sobrevivencia, debido a que al empezar este proceso desde etapas muy tempranas, los niños pueden perder contacto total o parcialmente con el mundo fuera de la familia y de los hospitales, más aún en casos de hospitalizaciones por largo tiempo o tratamientos extendidos por muchos años.

Profesional 4:

En los casos de pacientes oncológicos pediátricos se debe procurar promover que los niños vivan su edad y que no se priven de la infancia, que tengan acceso a juegos, a compartir con otros niños en la medida de lo posible, cuando tengan las defensas altas sin ponerlos en riesgo. Es necesario que los niños puedan disfrutar a plenitud su edad, pues esto les ha de forjar bienestar integral. Otro objetivo común es el de comprometerse además con el tratamiento, como único método que les puede proveer una mejoría significativa.

Profesional 5:

Si bien cada abordaje ha de regirse por objetivos particulares, los objetivos imprescindibles en cada caso constituyen el de aceptar la enfermedad, comprometerse con hacerle frente y cumplir con el tratamiento, disminuir los síntomas que pueden generar malestar, fortalecer la red de apoyo del paciente, fomentar hábitos saludables, preparar a la familia y el paciente ante posibles sobrevivencia o deceso del paciente, hacerlos conscientes del proceso y avances del caso particular del paciente y fomentar la constante lucha contra el cáncer.

Análisis:

Los psicólogos concuerdan en que cada plan terapéutico es único y se ha de planificar con objetivos acordes a cada caso, no obstante, identifican objetivos invariables como:

- Lograr la aceptación del diagnóstico por parte del paciente y los

familiares;

- Fomentar la adherencia terapéutica;
- Detectar y disminuir la sintomatología disruptiva;
- Fomentar las relaciones afectivas con la red de apoyo;
- Promover posturas realistas y positivistas frente a la enfermedad,
- Fomentar el disfrute de la etapa infantil de los pacientes, con los cuidados necesarios,
- Hacer conscientes a los pacientes del progreso del tratamiento y la enfermedad en el paciente;
- Preparar a la familia y el paciente ante las posibles sobrevivencia o deceso.

Criterio 8:

Intervención psicológica de los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles.

Profesional 1:

Como he venido mencionando, es importante que se intervenga no sólo a los pacientes, sino a sus familias, más aún cuando se trata de oncología infantil, etapa en la que las personas son influenciadas de forma directa y marcada por el bienestar o malestar de los adultos que le rodean, por lo que ha de ser necesario llevar a cabo un proceso integral, que tome en cuenta también la intervención con los padres o cuidadores, como mentores y guías de los infantes. Es importante mantener a los padres sanos psicológicamente para que les transmitan bienestar a los niños.

Profesional 2:

A los padres es sumamente importante abordarlos y se lo hace tanto de forma conjunta con el paciente oncológico pediátrico, como de forma particular a ellos, pues también han de atravesar un proceso de duelo, posiblemente malestares o trastornos emocionales que puedan repercutir negativamente en el proceso terapéutico del niño o niña y resultar desfavorable para la

recuperación de la salud del infante.

Profesional 3:

A ellos también se los aborda desde el duelo; muchos de ellos optan por posturas demasiado optimistas y esperanzadoras, lo cual representa un riesgo pues es impredecible el progreso del paciente y en caso de que se produzca la muerte del menor, el impacto psicológico podría ser devastador; por ello es importante abordarlos de forma realista y evitando la idealización del paciente. También como se mencionó anteriormente, se debe hacer énfasis en el cuidado del cuidador, como agente importante en la dinámica de la enfermedad y tratamiento.

Profesional 4:

El abordaje hacia los familiares debe orientarse hacia la aceptación de la enfermedad, el tratamiento y las posibilidades realistas de recuperación. Se deben analizar las estructuras psíquicas de los cuidadores, así como la dinámica de interacción para orientar las metodologías de intervención hacia la consecución de los objetivos, en familia con problemáticas latentes previas ha de ser necesario resolverlas para poder seguir, fomentando el apoyo mutuo, ya que la familia se vuelve actora fundamental del proceso.

Profesional 5:

El abordaje hacia los familiares o cuidadores es imprescindible, pues son personas que influirán en el bienestar o malestar del paciente, quienes además poseen necesidades de atención particulares y al estar inmersas en el proceso se ven altamente afectadas. Se puede abordar al círculo familiar de diversas formas, ya sea individualmente como de forma grupal, dependiendo de los objetivos, necesidades y particularidades de conjunto.

Análisis:

En oncología, se aborda además del paciente a la familia como su círculo más allegado, pues las personas del entorno influirán de forma significativa en la salud mental del paciente, y al ser estas personas igualmente afectadas por el proceso que conlleve el tratamiento oncológico. Los familiares también han de atravesar un duelo, de formas diversas, por lo que resulta importante la

intervención psicológica que contribuya al desarrollo saludable de este proceso, evitando o tratando los trastornos mentales que puedan aflorar. El abordaje familiar se puede hacer de forma individual o colectiva, estructurada de forma particular con relación a las características personales y sociales del grupo.

Conclusión

Mediante el desarrollo de la presente investigación, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones, como que la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual favorece en gran medida al tratamiento psicológico con pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares, pues les proporciona las posibilidades de un cambio de paradigma cognitivo más apegado a la realidad y más fructífero, enfocado en los aspectos positivos y en las posibilidades de un cambio de estilo de vida para mejora.

La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual parte de la cognición, para modificar comportamientos disruptivos desfavorecedores para el tratamiento, encaminado a la aceptación de la enfermedad, adherencia terapéutica, concientización del proceso y los posibles resultados, disminución de la sintomatología disruptiva, y fomento de hábitos saludables principalmente.

Los tipos de intervención cognitivo conductual han de depender de las características del grupo focal al que se dirigen, pudiendo oscilar entre terapia individual o grupal orientada a objetivos de aspecto cognitivo, afectivo, conductual y social. Los efectos que se obtienen gracias a la intervención psicológica cognitivo-conductual en el tratamiento psicológico aplicado en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares constituyen:

- a) Una perspectiva más realista y des estigmatizada acerca del cáncer,
- b) Mayor adherencia al tratamiento,
- c) Cambio de hábitos y estilo de vida,
- d) Cambio de paradigmas en esferas cognitiva y conductual en el paciente y los familiares.

Recomendaciones

Con base a la investigación, se recomienda:

- A las instituciones de salud, desarrollar planes, programas y proyectos psicoeducativos, dirigidos a la sociedad en general acerca de las características del cáncer, orientados a desestimar mitos y estigmas comúnmente difundidos respecto a la enfermedad,
- A las instituciones educativas, estructurar y ejecutar programas de vinculación con la sociedad afectada de cáncer, que les permita a los estudiantes conocer esta realidad y aportar a la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos,
- A los profesionales de la salud mental, a contribuir activamente en la generación de una sociedad más consiente y empática con las personas que padecen cáncer, a poseer nociones realistas, a fomentar la educación y a no fomentar la difusión de información falsa o empírica acerca de las enfermedades catastróficas y del cáncer,
- A la ciudadanía en general, a informarse y sensibilizarse con esta realidad en creciente incidencia, como lo es el cáncer, a no difundir información no verídica acerca de esta temática, a ser partícipes de procesos que coadyuven a las personas que padecen esta enfermedad, a no discriminarlos ni considerarlos como personas extrañas a la sociedad, a incluirlos activamente en la participación ciudadana y a respetar sus derechos como grupo de atención prioritaria.

Referencias bibliográficas

- Alan-Neill, D. y Cortez-Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la investigación científica*. Ediciones UTMACH. <https://bit.ly/3GZQ3g1>
- Almeida, O., Amaya, L., Gallardo, J., Sanabria, K. y Galvis, M. (2018). 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*, 7(6), 84-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6523265>
- American Society of Clinical Oncology. (2018). Ayudar a los niños y adolescentes en duelo. <https://bit.ly/3Tz6VAi>
- Andrade, D., Cabezas, E. y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Arenas Villamizar, V. V., Silva Monsalve, G. I., Annicchiarico Lobo, J. H., Contreras Manrique, L., Luna Rodríguez, G. R., Martínez de Biava, Y., ... & Raynaud, N. (2018). Tendencias en intervención psicológica y psicoterapia en el Norte de Santander-Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 546-551. <https://bit.ly/3v3oRZe>
- Arredondo-Aldama, B.C., Cabrera-Macías, Y., López-Cabrera, E. y López-González, E.J. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Finlay*, 7(2), 115-127. <https://bit.ly/36hNCYx>
- Arroyo-Ormeño, M.C. (2020) Psicooncología y Calidad de Vida (Tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psicooncologia_ArroyoOrmeno_Mariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baena Paz, G. (2017). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria. <https://bit.ly/2WjnP7B>
- Baptista, M., Fernández, C. y Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp->

content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

- Becerra Gálvez, A.L., Gómez Zarco, A., Hernández Solís, P. y Tron Álvarez, R. (2018). Intervención cognitivo-conductual en cuidados paliativos pediátricos: un caso clínico. *Psicooncología*, 15(2), 385-398.
- Blanco-Sánchez, P., Carreño-Moreno, S. y Chaparro-Díaz, L. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(2), 18-30. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
- Bürgin Grago, M.T., Lifschitz, E., Hamilton, H., Tobar, F. y Yjiloff, R.D. (2014). Respuestas a las enfermedades catastróficas. CIPPEC. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1283.pdf>
- Cabrera, J. (2013). Estudio comparativo de las manifestaciones clínicas e histopatológicas entre cáncer oral y lesiones mucogingivales benignas utilizando como método de diagnóstico un equipo de fluorescencia velscope vx. (Tesis de Pregrado). Universidad. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/885/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-33.pdf>
- Camacho, L.H. (2020). Nacimiento de la quimioterapia. *Med*, 42(4), 597-614. <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1562/1987>
- Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., & Blanco Sánchez, P. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 17(33-2), 18-30. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
- Castilla, R. (2017). *Enfermedades Catastróficas y Uso Racional de Medicamentos de Alto Costo. El Caso del Sanatorio Sagrado Corazón*. (Tesis de Posgrado). <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/1/370/T338.476%20151%20C279.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cevallos, M. y Aguirre, A. (2022). Evaluación de la condición física en supervivientes globales de cáncer infantil y su impacto en la calidad de vida. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17912/1/T-UCSG-PRE-MED->

TERA-287.pdf

- Cruzado, J.A. y Hernández, M. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>
- De la Torre Cruz, M. (2018). Las estrategias cognitivo-conductuales y expectativas sobre sus beneficios median la relación entre apoyo social parental y frecuencia de actividad física de los adolescentes. *INFAD Revista de Psicología*, (1), 209-218. <https://bit.ly/3AtJlII>
- Díaz, M.I., Ruiz, M.A. y Villalobos, A. (2017). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao. https://www.academia.edu/37198981/Historia_de_la_Terapia_Cognitivo_o_Conductual
- Donvito, T. (2020, 19 de octubre). *Terapia cognitiva conductual para la artritis: ¿Funciona? ¿Cómo es?* CREAKYJOINTS. <https://creakyjoints.org.es/viviendo-con-artritis/terapia-cognitiva-conductual-para-la-artritis-funciona-como-es/>
- Endara, K. (2019). *Impacto psicosocial en niños diagnosticados con leucemia y sus padres de la Asociación Ecuatoriana de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer – ASONIC*. (Tesis de Pregrado). Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19408/1/T-UCE-0007-CPS-163.pdf>
- Escudero Castelán, A.Y. y García Medina, E.R. (2018). *Propuesta De Intervención Cognitivo-Conductual Con Mindfulness Y Psicología Positiva Para Pacientes Oncológicos* (Tesis de grado). Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. <https://bit.ly/3TFoM8z>
- Federación Vasca de Padres de Niños con Cáncer. (s.f.). Educar a niños y niñas con cáncer. Guía para la familia y el profesorado. Umeeikin. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_def/adjuntos/escuela-inclusiva/100004c_Pub_EJ_guia_cancer_c.pdf
- Flor Contreras, D.A. y Morán Lucas, D.A. (2018). *Talleres para la elaboración del duelo por medio de la resignificación de la discapacidad, en niños de 5 a 9 años con padres del Centro Educativo Especializado “Hogar*

- de Nazareth” de Fe y Alegría desde el enfoque Cognitivo Conductual* (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10395/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-154.pdf>
- Gallardo, G. (2020). *TDAH en niños de preescolar. Una comparación entre las técnicas de economía de fichas y de autoinstrucciones* (Tesis de pregrado). Universidad de Belgrado. <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9348/Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallego, N., Saíenz, R., Herreros, O., Gastaminza, X., Monzón, J., & Rubio, B. (s.f.). *Terapia de Grupo en niños con Enfermedad Crónica Pediátrica*. https://www.researchgate.net/profile/Xavier-Gastaminza/publication/266796530_Terapia_de_grupo_en_ninos_con_Enfermedad_Cronica_Pediatrica/links/5c58af4092851c22a3a92248/Terapia-de-grupo-en-ninos-con-Enfermedad-Cronica-Pediatrica.pdf
- Galvis Moreno, L.A. (2008). *Atención Psicológica con enfoque cognitivo conductual orientado a la población del centro de proyección social Pidecuesta* (Tesis de grado). Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/390/digital_16653.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Jacobo, J.N. (2013). *Efecto De Un Programa Cognitivo - Conductual En La Resiliencia En Niños Con Cáncer* (Tesis de grado). Universidad Autónoma Nuevo León. <https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/5628/20929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, V. y Martínez, B. (2008). Cáncer oral: Puesto al día. *Odontoestomatol*, 25(5), 239-248. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
- García-Alandete, J., & Hernández-Jiménez, M. J. (2018). El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Persona y bioética*, 22(2), 319-330.
- García-López, L.J., Martínez-González, A.E., Oblitas-Guadalupe, L.A., Piqueras-Rodríguez, J.A., Ramos-Linares, V. y Rivero-Burón, R.

- (2008). Psicología y Cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1), 171-197.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604007.pdf>
- Giacchero Vedana, K.G. y Inocenti Miasso, A. (2014). El significado del tratamiento farmacológico para la persona con esquizofrenia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(4), 670-8.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rLZ5kCKKVW7Y9FLQKxPN5Xh/?format=pdf&lang=es>
- González, M., Blanco, M., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y. y Hernández, F. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev Méd Electrón*, 40(4), 1112-1125.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83249>
- Guzmán-Rivera J.V., Alvira-Guauña D.C. (2021). Efectos secundarios de las terapias oncológicas en pacientes con cáncer de cérvix. *Rev. ciencia y salud*, 18(2), 55-68. <https://doi.org/10.22463/17949831.2842>
- Hernández Nuñez P, Gonzáles, L., Catá del Palacio, E., López A., Madero, L., Pérez A. (2009). *Hablar de la muerte al final de la vida: el niño con cáncer en fase terminal*. Unidad de Oncohematología y Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús Madrid, España. <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403309004755>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021, 4 de noviembre). El cáncer en los niños y adolescentes. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>
- Jiménez, O., Leiter, D. y Ortiz, A. (2020). Efectos del cáncer de mama en la autoestima de las mujeres que lo padecen. Universidad Cooperativa de Colombia.
http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19885/4/2020_cancer_mama_autoestima.pdf
- Juárez, R. y Barrere, R. (2017). Estudio bibliométrico de la producción científica argentina en cáncer a través de las bases de datos Medline y Lilacs. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 29-40.
https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/28203/RI_UNNE_FODO_AR_Ju%c3%a1rez-

Barrere.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Keegan, E., & Holas, P. (2009). Terapia cognitivo comportamental: teoría y práctica. *Handbook of integrative clinical psychology and psychiatry*, 605-629.
- López Fuentetaja, A.M. e Iriondo Villaverde, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(1), 1-19. revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_10_1_e1.pdf
- Losa, V., Herrera, M., Cabello, I. y Navas, P. (2016). Diagnóstico precoz de cáncer en atención primaria. *Pediatría Integral*, 20(6), 367-379. https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/09/Pediatria-Integral-XX-06_WEB.pdf#page=8
- Lozano, J.A. (2002). Leucemias agudas. *Offarman*, 21(6), 117-122. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13033517>
- Malca-Scharf, B. (2005). Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *P & B*, 9(2), 64-67. <https://bit.ly/36qf5ay>
- Manzanera-Escartí, R., e Ibáñez-Tarín, C. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. *Semergen*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S113835931200069X>
- Mata, P., Tapia, M. (2020). *Diagnóstico de las estrategias de afrontamiento de padres de niños con cáncer del Hospital de SOLCA Guayaquil*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50207/1/MATA%20ROBLES%20PIEDAD%20GEOMAYRA%20-%20TAPPIA%20RIVADENEIRA%20MARIA%20LUISA.pdf>
- Méndez, D.A. y Villarraga, J.V. (2020). Efectos psicológicos relacionados con la quimioterapia en pacientes oncológicos con cáncer de mama. *Quimioterapia/Psicooncología*, 1-21. <https://bit.ly/3IU1fvK>
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2011). Qué es la Terapia Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, (1). <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>

- Montero, X. (2017). *Vulneración de los derechos de las personas con enfermedades catastróficas en el Ecuador*. (Trabajo de Posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/8743/1/T-UCSG-POS-MDC-108.pdf>
- Navea, A. y Tamayo, J. (2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(2), 23.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *El Cáncer infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Padilla, D., y Puerta, J. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8 (2), 251-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Páez Aguirre, S.F. (2015). School reintegration of children with cancer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 342-345. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001200>
- Peña, M. (2017). *La intervención del psico-oncólogo en el tratamiento del niño con cáncer y su familia*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/493/11/intervencion-psico-oncologo-cancer.pdf>
- Pérez Franco, B. y Turabián, J.L. (2010). El concepto de tratamiento en medicina de familia: contextualizado y contextual. Mapa de una ciudad apenas vista. *Atención Primaria*, 42(5), 253–254. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656710000259>
- Pérez Martínez, A.C. (2018). *El Afrontamiento en Familias de Niños con Cáncer: Un Estado del Arte* (Tesis de Grado). Universidad Cooperativa De Colombia Sede Barrancabermeja. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6524/4/2018_afrontamiento_familias_cancer.pdf

- Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M y col. (2018). Linfoma de Hodgkin. *Hematol Méx.*, 20(2), 124-130. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192i.pdf>
- Peter, R. (septiembre, 2020). Introducción al Cáncer. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer>
- Puente, J. y Velasco, G. (16 de diciembre del 2019). ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla? <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Ricardo Sanín, M. (2018). *El autoconcepto en niños con cáncer: una propuesta de fortalecimiento a la luz de la experiencia en la Fundación Ayúdame a Vivir – Funvivir, en Cartagena – Colombia* (Tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana. <https://bit.ly/3CUYIWz>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 17. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rodin, G., Rydall, A. y Troncoso, P. (2019). Psicooncología en cáncer avanzado. Terapia CALM, una intervención canadiense. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(3), 238-246. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v57n3/0717-9227-rchnp-57-03-0238.pdf>
- Rojas, V. y Pérez, Y. (2019). Cáncer infantil: Una visión panorámica. *Psicología Científica*. <https://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica/>
- Saldaña Campos, R. M. (2021). *Acompañamiento psicológico dirigido a pacientes de un Hospital Oncológico de Lima Metropolitana* (Tesis de Grado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5755>
- Tapia, K. (2020). *Principio de Autonomía de la Voluntad en relación con la Eutanasia: Enfermedades Catastróficas / Graves*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16458/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-685.pdf>

- Timms, P. (2009). *La Terapiacognitivo-Conductual (TCC)*. Royal College of Psychiatrists.
<https://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Tinoco, M. (2018). *La Salud como Servicio Público: Un Reto ante la Vulneración del Derecho a la Salud de Personas con Enfermedades Catastróficas y su Acceso a Medicamentos*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/12021/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-286.pdf>
- Torrejón Martín, M. (2021). Proyecto educativo sobre el afrontamiento de los padres en el abordaje de la oncología infantil mediante terapias complementarias de enfermería (Tesis de grado). Universidad Pontificia Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66428/PFG001400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valadez Ramírez, A. (2002). Aplicación De Técnicas Cognitivo-Conductuales En Un Caso De Problemas Familiares: Reestructuración Cognitiva, Asertividad Y Manejo De Contingencias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(2).
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/Tecnicascognitivoconductuales.htm>
- Valle, T., Teresa, R. y Poveda, V. (2017). Factores que intervienen en el inicio de tratamiento de los pacientes con cáncer de estómago y colorrectal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/VqbXv3GwM4WJS6qtj9wVKKd/?format=pdf&lang=es>
- Vera Correa, R.C. (2021). Beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira en hombres autores de violencia de género [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <https://bit.ly/3c3ceH5>
- Vera García, M.A., Carvallo Barreiro, M.V. y Rodríguez Álava, L.A. (2018). Intervención del psicólogo clínico en la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (marzo 2018). En línea.
<http://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html>

- Vinés, E., Orellana, M.J., Bravo, C. y Jofré, D. (2017). Manejo del cáncer de cabeza y cuello: ¿Radioterapia a quién, ¿cuándo y por qué? *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 77(1), 81-90. <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v77n1/art13.pdf>
- Wilde, K., Cruz, C., Rojas, L. y Novoa, M.M. (2020). Efectos Secundarios del Tratamiento de Cáncer de Próstata Localizado, en Calidad de Vida y Ajuste Marital. *Urología Colombiana*, 7-19. <https://bit.ly/3yTfRa9>

ANEXOS

Entrevista #1

1. ¿Cuál es el proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil?

El proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes oncológicos infantiles se realiza siempre en presencia de los padres, cuidadores o demás familiares mayores de edad y responsables por el cuidado de los pacientes, quienes asisten a consulta con ellos, en muchas ocasiones se realiza en conjunto con el médico que siga el caso y por lo menos un profesional de la salud mental, a modo de prevenir algún tipo de reacción descompensadora por parte de alguno de los asistentes.

2. ¿Cómo se aborda el duelo los pacientes oncológicos pediátricos?

El duelo en los pacientes de oncología pediátrica es muy diverso, en la mayoría de los casos los niños son ampliamente resilientes y no presentan mayores complicaciones a nivel psicológico, no obstante, los padres o familiares suelen presentar procesos de duelo patológico que llega a afectar de forma marcada a los niños y repercutir negativamente a su homeostasis y a la respuesta al tratamiento.

3. ¿Cuáles son los tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y qué tiempo duran aproximadamente cada uno de ellos?

Los tratamientos oncológicos varían según el tipo de cáncer que presente y sus características, independientemente de la edad, sin embargo, entre los más comunes destacan la quimioterapia, cirugía, inmunoterapia y radioterapia. Es importante ser conscientes de que una vez que el cáncer llega a la vida de una persona, lo acompañará el resto de su existencia, pues la persona constantemente deberá hacerse chequeos, además el impacto del cáncer marca el estilo de vida del paciente y de sus allegados.

4. ¿Cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos?

El tratamiento suele ser complejo, acompañado con medicamentos y demás, por lo que la adherencia se fomenta tanto con los niños, motivándoles a no negarse a consumir las medicinas indicadas, asistir motivados y no abandonar el proceso como a los padres, para que guíen adecuadamente a los pacientes, para que supervisen el cumplimiento del tratamiento y el estado integral del infante.

5. ¿Qué importancia posee el aspecto psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico y cómo se lleva a cabo?

La importancia de la intervención psicológica es destacada, ya que se conoce que para mantener o contribuir a la salud, se debe propiciar un equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social; por ello los procesos de intervención varían según el paciente, pues cada caso presenta particularidades que deben ser abordadas de distintas formas, el profesional debe adaptarse y adaptar el plan terapéutico a las necesidades del paciente y de sus allegados, para contribuir satisfactoriamente a la consecución de bienestar general, en la medida de lo posible.

6. ¿En qué medida se usa la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil?

La corriente cognitivo conductual es muy usada en el entorno de salud pública, y es usual su uso por poseer un amplio repertorio de métodos y técnicas de intervención orientadas a solucionar la sintomatología disruptiva a través de un cambio de estructura cognitiva. En lo personal, uso esta corriente muy a menudo en los pacientes, soliendo algunas veces mezclarla con recursos útiles de otras.

7. ¿Cuáles son los objetivos comunes en los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles?

Si bien, los objetivos varían entre pacientes, de manera generalizada se busca reestablecer la homeostasis basal entre el bienestar psicológico y social con la recuperación de la enfermedad física, buscando mejorar la adherencia al tratamiento como ya se indicó, preparar psicológicamente al paciente y su familia nuclear para atravesar el tratamiento y la posibilidad de muerte, contribuir al fortalecimiento del sistema psico-inmuno-endocrinológico, fomentar las saludables relaciones interpersonales, el fortalecimiento del grupo de apoyo, entre otros.

8. ¿Cómo se aborda a los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles?

Como he venido mencionando, es importante que se intervenga no sólo a los paciente, sino a sus familias, más aún cuando se trata de oncología infantil, etapa en la que las personas son influenciadas de forma directa y marcada por el bienestar o malestar de los adultos que le rodean, por lo que ha de ser necesario llevar a cabo un proceso integral, que tome en cuenta también la intervención con los padres o cuidadores, como mentores y guías de los infantes. Es importante mantener a los padres sanos psicológicamente para que les transmitan bienestar a los niños.

Entrevista #2

1. ¿Cuál es el proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil?

El proceso de comunicación del diagnóstico se lleva a cabo de forma cautelosa, siguiendo procesos preventivos de reacciones abruptas y que pongan en peligro la salud del paciente y sus acompañantes, para lo cual es necesario informar de forma concisa las características de la enfermedad, las posibilidades de acceso a tratamiento, los requerimientos de cuidados y demás, des estigmatizando al cáncer, y rompiendo mitos que se le adjudican de forma común como relacionarlo con la muerte, con sufrimiento, discapacidades, entre otras.

2. ¿Cómo se aborda el duelo los pacientes oncológicos pediátricos?

El proceso de duelo en los pacientes oncológicos infantiles se ve marcado en mayor medida por el malestar físico y la imposibilidad de realizar determinadas actividades que a menudo disfrutaban, así como por la percepción de malestar psicológico de los padres o cuidadores. Es común que incurran en rasgos depresivos, pero con fuerte motivación y esperanza de vida.

3. ¿Cuáles son los tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y qué tiempo duran aproximadamente cada uno de ellos?

Si bien, los tratamientos dependen de la tipología del cáncer y de qué tan avanzado se encuentre, oscilando entre la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, el trasplante de células madre y la inmunoterapia. La mayoría de los tratamientos cancerígenos, complementados con la psicoterapia duran lapsos de tiempo prolongados, entre altas y bajas en la salud integral de los pacientes.

4. ¿Cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos?

En el abordaje psicológico es importante constantemente fomentar el cumplimiento del tratamiento, dirigido tanto a los pacientes oncológicos pediátricos como a sus cuidadores, por lo que se motiva el seguimiento perenne de las instrucciones clínicas, haciendo énfasis en que dicho tratamiento contribuirá al fortalecimiento del sistema inmunológico para hacer frente y combatir a la enfermedad.

5. ¿Qué importancia posee el aspecto psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico y cómo se lleva a cabo?

En casos de enfermedades catastróficas resalta la importancia del abordaje psicológico integral, pues enfermedades como el cáncer y más aún cuando ataca a personas en las primeras etapas de vida, como lo es la infancia acarrea consigo una serie de implicaciones psicológicas, en virtud de lo cual el procedimiento a llevar a cabo debe ajustarse a la solución de los malestares particulares de los pacientes. De forma general la intervención psicológica se centra en que el paciente y sus padres o quienes estén a su cuidado se preparen para afrontar un proceso arduo y la posibilidad de sucumbir ante la enfermedad.

6. ¿En qué medida se usa la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil?

Uso mucho la intervención cognitivo conductual, debido a que proporciona posibilidades de mejorar el estado intrínseco de la persona mediante la inyección de creencias nucleares positivistas y realistas en relación a la enfermedad, al tratamiento, a los posibles resultados, a la des estigmatización del cáncer y de la muerte misma.

7. ¿Cuáles son los objetivos comunes en los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles?

El objetivo principal es siempre mejorar el bienestar personal del paciente, así como motivar su permanencia y resistencia al tratamiento, dotar al paciente de recursos de afrontamiento a los problemas y a la posibilidad de muerte, preparar a la familia para los altos y bajos de la enfermedad, fomentar la unión familiar, evitar trastornos psicológicos, y demás necesarias, según cada caso.

8. ¿Cómo se aborda a los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles?

A los padres es sumamente importante abordarlos y se lo hace tanto de forma conjunta con el paciente oncológico pediátrico, como de forma particular a ellos, pues también han de atravesar un proceso de duelo, posiblemente malestares o trastornos emocionales que puedan repercutir negativamente en el proceso terapéutico del niño o niña y resultar desfavorecedor para la recuperación de la salud del infante.

Entrevista #3

1. ¿Cuál es el proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil?

Cuando hay un diagnóstico confirmado mediante los debidos exámenes, le corresponde al médico oncólogo pediatra, ya que es quien posee conocimientos acerca de las características del cáncer, tiempo de desarrollo, gravedad, ubicación, entre otros datos necesarios de dar a conocer al paciente. El proceso de comunicación del diagnóstico se realiza por parte de este profesional, pero si previamente se conocen antecedentes de cuadros que pudieran complicar la comunicación del diagnóstico como antecedentes de muertes por cáncer, familiares con trastornos psicológicos, entre otros aspectos que representen peligro se trabaja juntamente con el departamento de psicología.

2. ¿Cómo se aborda el duelo los pacientes oncológicos pediátricos?

Es bien conocido que la enfermedad de cáncer conlleva un proceso de duelo perenne debido a la pérdida constante de habilidades, posibilidades e incluso debido al cambio rotundo del estilo de vida. En estos procesos resulta de suma importancia las relaciones con la red de apoyo que posea el paciente, pues el círculo social afectivo puede determinar en gran medida la reacción individual y colectiva que caracterice al duelo.

3. ¿Cuáles son los tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y qué tiempo duran aproximadamente cada uno de ellos?

Si hablamos de tratamiento oncológico depende del tipo de cáncer y la respuesta del cuerpo ante la enfermedad y el tratamiento. Con respecto al tratamiento psicológico, el tiempo dependerá de las estructuras psíquicas de cada persona, incluida la familia, pues esta influye en el bienestar del paciente infante.

4. ¿Cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos?

La adherencia al tratamiento inicia desde el momento en que el profesional de oncología recomienda el proceso de tratamiento y la asistencia o acompañamiento psicológico, a pesar de que esta última área es voluntaria. Es importante que los pacientes y la familia reconozcan que el cáncer los va a acompañar toda una vida, porque es impredecible saber en qué momento concluirá el tratamiento, pudiendo volver la enfermedad en cualquier momento; posibilidades que se pueden controlar y mermar únicamente siguiendo a cabalidad el tratamiento indicado.

5. ¿Qué importancia posee el aspecto psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico y cómo se lleva a cabo?

Es demasiado importante, muchas veces hay personas que muestran y creen ser muy fuertes y resilientes, capaces de sobrellevar cualquier situación por sí solos; pero en el proceso, se dan cuenta de que no es así, de que necesitan asistencia y acompañamiento psicológico para hacer frente al malestar que se genera por lo que les acontece. Se hace evidente la necesidad de abordaje profesional, más allá de los consejos de conocidos y de compañeros de lucha. Se lleva a cabo de distintas formas, ya sea padre-hijo, individualmente los pacientes o los padres, grupos familiares o grupos de pacientes, entre otros; sin olvidar el abordaje de cuidado del cuidador, aspecto muy importante en el proceso de enfermedad y tratamiento oncológico.

6. ¿En qué medida se usa la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil?

Si bien es cierto, la orientación cognitivo conductual es una de las corrientes que mejor nos puede ayudar en el abordaje de pacientes oncológicos, pues trabaja de forma directa con los pensamientos y conducta; pudiendo generar en la persona una actitud positiva ante la enfermedad y el tratamiento. Es importante que el paciente día a día se proponga obtener buenos resultados en las actividades que le esperen, que fomente creencias nucleares generosas en cuanto a las posibilidades alentadoras y pensamientos positivos.

7. ¿Cuáles son los objetivos comunes en los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles?

Los objetivos varían a medida que el tratamiento avanza, iniciando por proponerse lograr aceptación de la enfermedad por parte del paciente y sus familiares, el no negarse al tratamiento y a procedimiento especificado; luego, que los pacientes se adhieran oportunamente al tratamiento y que lo sigan acorde a las indicaciones de los profesionales, y una de las etapas que no debe pasar por alto es la sobrevivencia, siendo un objetivo imprescindible el preparar a este infante para la sobrevivencia, debido a que al empezar este proceso desde etapas muy tempranas, los niños pueden perder contacto total o parcialmente con el mundo fuera de la familia y de los hospitales, más aún en casos de hospitalizaciones por largo tiempo o tratamientos extendidos por muchos años.

8. ¿Cómo se aborda a los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles?

A ellos también se los aborda desde el duelo; muchos de ellos optan por posturas demasiado optimistas y esperanzadoras, lo cual representa un riesgo pues es impredecible el progreso del paciente y en caso de que se produzca la muerte del menor, el impacto psicológico podría ser devastador; por ello es importante abordarlos de forma realista y evitando la idealización del paciente. También como se mencionó anteriormente, se debe hacer énfasis en el cuidado del cuidador, como agente importante en la dinámica de la enfermedad y tratamiento.

Entrevista #4

1. ¿Cuál es el proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil?

En el proceso de comunicación del diagnóstico, se busca que éste sea asimilado y sobrellevado de forma oportuna tanto por el paciente como por sus familiares, otorgándoles la información necesaria para entender a la enfermedad, al proceso de tratamiento, los cambios en el estilo de vida que implica tanto la enfermedad como el tratamiento, que han de afectar no sólo a los pacientes, sino que a quienes conviven con ellos.

2. ¿Cómo se aborda el duelo los pacientes oncológicos pediátricos?

El abordaje del proceso de duelo en cada paciente va a depender de la reacción inmediata y de la duración de cada etapa característica del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Para cada una de ellas ha de ser necesario ejecutar estrategias determinadas, relacionadas además con las características de personalidad y la dinámica social que caracteriza la interacción familiar.

3. ¿Cuáles son los tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y qué tiempo duran aproximadamente cada uno de ellos?

Los tipos de tratamiento son variados y no se podría determinar un tiempo específico para todos ellos, debido a la diversidad de casos y que cada paciente ha de poseer características y progreso único, diferente al resto. Es muy común el uso de quimioterapia, radioterapia, cirugía, trasplante de células madre, entre otros, cada uno con consecuencias psicológicas necesarias de intervención.

4. ¿Cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos?

La adherencia terapéutica es fomentada en cada proceso y por cada profesional, es importante dar las instrucciones adecuadas de seguimiento del tratamiento, indicando el porqué de cada medicina o actividad y haciendo partícipes a los pacientes y sus familias en el tratamiento. Así también en SOLCA y otras instituciones se cuenta con grupos de apoyo para jóvenes, para niños, mares y familia, quienes de forma voluntaria buscan ayuda psicológica en el proceso de enfermedad y tratamiento del cáncer.

5. ¿Qué importancia posee el aspecto psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico y cómo se lleva a cabo?

La importancia del abordaje psicológico es magnífica, indescriptible, ya que las enfermedades catastróficas como el cáncer imponen un cambio rotundo de la perspectiva de vida, abarrotada de incertidumbre, preocupaciones, y otras sintomatologías que pueden configurar trastornos mentales que influirían negativamente al progreso de los pacientes, pudiendo enfermar a personas del núcleo familiar. En virtud de lo cual, se ejecutan planes terapéuticos que tomen en cuenta al paciente y a las personas que le rodea, quienes se afectan de forma considerable al ser testigos del deterioro de su ser querido y enfrentarse a la posibilidad de perderlo obligándose a la vez a ser un pilar para esta persona; por lo que se busca tratar de forma integral a estas personas abordando afectividad, cognición, conducta y lo que sea necesario de tratar para conseguir mejoría psicológica, la cual se conoce que infiere significativa a la predisposición física a la mejoría.

6. ¿En qué medida se usa la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil?

El cáncer es impredecible y la aparición de trastornos mentales como depresión y ansiedad en el cáncer también lo es, estando los paciente oncológicos expuestos constantemente a pérdidas de capacidades, y entre otras, pérdidas humanas de compañeros en la lucha; por lo cual la intervención cognitiva conductual ofrece muchos beneficios, pues se enfoca en la cognición como punto de partida, pudiendo tener una noción clara del estado mental a través de sus pensamientos manifiestos. Se usa mucho, por lo práctico de sus metodologías focalizadas en generar nociones realistas y positivistas.

7. ¿Cuáles son los objetivos comunes en los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles?

En los casos de pacientes oncológicos pediátricos se debe procurar promover que los niños vivan su edad y que no se priven de la infancia, que tengan acceso a juegos, a compartir con otros niños en la medida de lo posible, cuando tengan las defensas altas sin ponerlos en riesgo. Es necesario que los niños puedan disfrutar a plenitud su edad, pues esto les ha de forjar bienestar integral. Otro objetivo común es el de comprometerse además con el tratamiento, como único método que les puede proveer una mejoría significativa.

8. ¿Cómo se aborda a los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles?

El abordaje hacia los familiares debe orientarse hacia la aceptación de la enfermedad, el tratamiento y las posibilidades realistas de recuperación. Se deben analizar las estructuras psíquicas de los cuidadores, así como la dinámica de interacción para orientar las metodologías de intervención hacia la consecución de los objetivos, en familia con problemáticas latentes previas ha de ser necesario resolverlas para poder seguir, fomentando el apoyo mutuo, ya que la familia se vuelve actora fundamental del proceso.

Entrevista #5

1. ¿Cuál es el proceso de comunicación del diagnóstico a los pacientes y familiares que se lleva a cabo en casos de cáncer infantil?

Previo al diagnóstico de cáncer, existe un proceso de examinación del paciente y su estado general, por lo que, tanto los infantes como sus progenitores se familiarizan de forma parcial con la posibilidad de que su hijo padezca cáncer, con el proceso hospitalario, entre otros. De modo que, cuando se comunica el diagnóstico acerca del padecimiento de cáncer, si bien les impacta, la reacción no suele ser abrupta, a menos de padecer experiencias o trastornos que predispongan a las personas a un desequilibrio psíquico, no obstante, este se debe otorgar de forma sutil, asegurándose de que las personas se encuentran tranquilas, cómodas y con un discurso que les otorgue una perspectiva completa y amplia acerca del cáncer.

2. ¿Cómo se aborda el duelo los pacientes oncológicos pediátricos?

El proceso de duelo se relaciona estrechamente a las limitaciones que el cáncer interpone en la vida tanto de los pacientes como de sus círculos sociales. Se aborda de forma personalizada para cada caso, no obstante, comparten particularidades. Se empieza por incentivar la aceptación del diagnóstico y la búsqueda de información referente a la enfermedad y el tratamiento; procurando simplificar los síntomas disruptivos como la negación, la indignación, la culpa, la depresión, entre otros que se suelen presentar, y de darse, se han de tratar de forma oportuna para evitar complicaciones.

3. ¿Cuáles son los tipos de tratamientos más usados en oncología pediátrica y qué tiempo duran aproximadamente cada uno de ellos?

Los tipos de tratamiento oncológicos dependen de la tipología de cáncer, el nivel de avance de la enfermedad, el cumplimiento del tratamiento y muchos otros factores, siendo el más común la quimioterapia. El tiempo de duración de los tratamientos varían, pero se suelen extender por años, sin poder especificar una cantidad específica, pudiendo ser el resto de la vida del paciente; debido a la variabilidad de este factor entre paciente y paciente.

4. ¿Cómo se fomenta la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos pediátricos?

El fomento de la adherencia terapéutica se realiza a través de la psicoeducación que directa o indirectamente realiza cada profesional con sus pacientes, informándoles sobre la importancia de seguir las prescripciones enviadas en búsqueda de la mejoría significativa del paciente. Así también, en consulta psicológica se hace énfasis en la importancia que representa la cooperación por parte de los pacientes y sus familias con el personal médico.

5. ¿Qué importancia posee el aspecto psicológico en el tratamiento oncológico pediátrico y cómo se lleva a cabo?

El ámbito psicológico es un componente crucial para la composición de las personas, junto al biológico y social, por lo que su importancia es imperante. Tanto como es importante la salud física, es importante mantener un equilibrio psicológico y social en la constitución de la salud, tal y como lo manifiesta la OMS. Se busca la salud psíquica a través de la psicoterapia y de las diferentes metodologías que la ciencia de la salud mental proporciona para corregir disrupciones de esta área que puedan generar malestar.

6. ¿En qué medida se usa la orientación cognitivo conductual en el abordaje Psicooncología infantil?

La corriente cognitivo conductual es muy útil y frecuentemente usada, por lo cual existen diversos protocolos avalados por diversas instituciones de salud de ámbito nacional e internacional. En oncología la intervención psicológica cognitivo conductual se planifica y ejecuta acorde a las necesidades de los pacientes, tanto oncológicos como sus familiares que también se vuelven pacientes en psicología, al estar inmersos activamente en el proceso, orientadas a detectar creencias irracionales y generalmente atroces acerca del cáncer, reemplazándolas por nociones más sensatas, lo cual cambia de paradigma la forma en que las personas conceptúan el cáncer, el tratamiento y el cambio de estilo de vida, haciendo énfasis en los beneficios que esto les aporta.

7. ¿Cuáles son los objetivos comunes en los planes terapéuticos para pacientes oncológicos infantiles?

Si bien cada abordaje ha de regirse por objetivos particulares, los objetivos imprescindibles en cada caso constituyen el de aceptar la enfermedad, comprometerse con hacerle frente y cumplir con el tratamiento, disminuir los síntomas que pueden generar malestar, fortalecer la red de apoyo del paciente, fomentar hábitos saludables, preparar a la familia y el paciente ante posibles sobrevivencia o deceso del paciente, hacerlos conscientes del proceso y avances del caso particular del paciente y fomentar la constante lucha contra el cáncer.

8. ¿Cómo se aborda a los familiares o cuidadores de los pacientes oncológicos infantiles?

El abordaje hacia los familiares o cuidadores es imprescindible, pues son personas que influirán en el bienestar o malestar del paciente, quienes además poseen necesidades de atención particulares y al estar inmersas en el proceso se ven altamente afectadas. Se puede abordar al círculo familiar de diversas formas, ya sea individualmente como de forma grupal, dependiendo de los objetivos, necesidades y particularidades de conjunto.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Grijalva Bucheli, Marlene Odalys** con **C.C: # 0923651376**; **Valladares Tupiza, Katty Alexandra** con **C.C: # 0940649445** autoras del trabajo de titulación: **La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares** previos a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre de 2022

Grijalva Bucheli, Marlene Odalys
C.C: 0923651376

Valladares Tupiza, Katty Alexandra
C.C: 0940649445



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	La intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual en pacientes oncológicos pediátricos y sus familiares		
AUTOR(ES)	Grijalva Bucheli, Marlene Odalys Valladares Tupiza, Katty Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Cando Zapata Juan Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cáncer, niños oncológicos, intervención psicológica, TCC.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cognitivo conductual; Intervención; Pediátricos; Psico-oncología.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El cáncer es una enfermedad que acarrea un sinnúmero de consecuencias físicas y psicológicas en quien las padece, sobre todo por la manera abrupta en que se diagnostica la mayoría de las ocasiones, esta enfermedad no exceptúa edad, raza, género o condición social, por lo que los niños son propensos a padecerla. Es sumamente relevante el acompañamiento psicológico tanto para el paciente como para sus familiares o cuidadores, este va desde la comunicación del diagnóstico hasta la sobrevivencia o la muerte. Por lo que se considera que la intervención psico oncológica está representada sobremanera bajo la orientación cognitivo conductual, por la efectividad que posee en los pacientes. El objetivo se centró en analizar cómo la intervención del psicólogo clínico con orientación cognitivo conductual favorece en el tratamiento psicológico con pacientes oncológicos pediátricos y a sus familiares. Esto bajo una metodología de enfoque cualitativo que permitió la aplicación de entrevistas a cinco profesionales de psicología con orientación oncológica, las mismas que nos dejaron concluir que la corriente Cognitivo-Conductual es ampliamente utilizada en Psicooncología, valiéndose de estrategias que propician la modificación de constructos mentales referentes al cáncer, que benefician un cambio de perspectiva más apegada a la realidad sobre la enfermedad, el tratamiento y las posibilidades de sobrevivencia o deceso; esto en la psiquis de los pacientes y de los familiares que forman parte de su entorno social inmediato.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: +593-99 448 3072 +593 96 791 9586	E-mail: marlenegrijalva2000@gmail.com katty20vt@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			