DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v7i13.0131

ATENCIÓN ONCOLÓGICA Y CUIDADOS PALIATIVOS EN MANABÍ. UN ENFOQUE PSICOSOCIAL Y SALUD

ONCOLOGICAL CARE AND PALLIATIVE CARE IN MANABÍ. A PSYCHOSOCIAL AND HEALTH APPROACH

Saltos-Saldarriaga Vianka Valeria [1]; Vásconez-Aveiga Marcelo Andrés [2]; Quiroz-Rivadeneira Carmen Monserrate [3]; Ortiz-Zambrano Jhon Kelvin [4]

[1] Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia. Portoviejo, Ecuador.
Correo: viankavaleria@live.com. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0001-3200-2129.

[2] Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia. Portoviejo, Ecuador.
Correo: marcelo-andres.02@hotmail.com. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0001-3200-2129.

[3] Red Ecuatoriana de Investigación en Resiliencia. Portoviejo, Ecuador.
Correo: carmenquiroz1@hotmail.com. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-9805-2065.

[4] Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: kelvinortiz2012@hotmail.com. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3533-5084.

Resumen

El cáncer es un problema sanitario de primera magnitud a escala mundial. Esta enfermedad viene acompañada de una carga emocional importante para quien la padece por la incertidumbre de su evolución, los efectos secundarios del tratamiento, el cambio en la vida cotidiana y los síntomas propiamente dichos de la misma. Por estas razones, el paciente oncológico suele sentir una percepción de vulnerabilidad y de pérdida de control que aumentan el nivel de angustia y que le hace necesitar unos cuidados especiales. De allí, la importancia de los cuidados paliativos, pues estos buscan aliviar el sufrimiento de pacientes con enfermedades graves como el cáncer, dando atención para mejorar la calidad de vida y el objetivo primordial es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado con la enfermedad. Por ello, el presente artículo pretende exponer aspectos teóricos relevantes y actualizados sobre el tema, donde se resalta la importancia de los factores psicosociales, ya que dotan a los pacientes de mecanismos que le permiten asumir la enfermedad y controlar su estado emocional.

Palabras claves: Atención oncológica, cuidados paliativos, enfoque psicosocial.

Abstract

Cancer is a major health problem worldwide. This disease is accompanied by a significant emotional burden for those who suffer from it due to the uncertainty of its evolution, the side effects of the treatment, the change in daily life and the symptoms themselves. For these reasons, cancer patients often feel a perception of vulnerability and loss of control that increases their level of distress and makes them need special care. Hence, the importance of palliative care, as it seeks to alleviate the suffering of patients with serious diseases such as cancer, providing care to improve quality of life and the primary objective is to avoid or treat the symptoms and side effects of the disease and of treatment as soon as possible, in addition to treating any psychological, social and spiritual problems related to the disease. Therefore, this article aims to present relevant and updated theoretical aspects on the subject, where the importance of psychosocial factors is highlighted, since they provide patients with mechanisms that allow them to assume the disease and control their emotional state.

Keywords: Cancer care, palliative care, psychosocial approach.

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 05 de octubre de 2023.
Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2023.
Fecha de publicación: 10 de enero de 2024.

1. Introducción

Este documento ofrece una revisión bibliográfica sobre la atención oncológica y los cuidados paliativos, el cual es un tema que tiene un amplio campo de estudio. A nivel mundial, esta necesidad de los cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia del envejecimiento de la población, además recurrir de forma temprana a estos cuidados, reduce el número de ingresos hospitalarios y el uso innecesario de los servicios de salud.

Actualmente el cáncer es una enfermedad frecuente y uno de los problemas de salud pública más importante que aqueja a la población. Su incidencia continúa aumentando, debido principalmente al incremento y el envejecimiento de la población, así como a la exposición a riesgos conocidos que se relacionan con dicha enfermedad.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Núcleo de Quito (2022), en su boletín epidemiológico indica que normalmente, las células humanas se forman y se multiplican para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita, eso significa que cuando las células envejecen o se dañan, mueren, las células nuevas las reemplazan. El cáncer inicia con una multiplicación celular sin control o cuando algunas células que deben perecer no lo hacen, esta enfermedad puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, tomando el nombre según la parte en la que se origina.

El cáncer es una tragedia para las personas que lo padecen, si lo contextualizamos en el ámbito colectivo, constituye un problema de salud que consume muchos recursos económicos y humanos. En Ecuador, la mortalidad por cáncer ocupa el primer lugar desde 1990 a 2016, según estudio realizado por Molina (2016), con una tendencia ascendente, lo que vislumbra, que a pesar de los avances de la ciencia y del mejoramiento de los servicios de atención a las personas con cáncer, la mortalidad sigue su ascenso.

Aldaco (2021), quien es uno de los más de 200 miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Oncología, presenta las siguientes estadísticas en torno al cáncer:

a) A nivel mundial se presentan 19.292.789 casos nuevos de

cáncer por año, de los cuales el 47% son mujeres.

b) Existe una proyección de casos nuevos para el año 2040 de 29 a 37 millones.
c) Ocurren un estimado de 9.958,133 muertes por año, de las cuales un 44% son mujeres.
d) El 14% de los pacientes requieren y reciben cuidados paliativos.
e) El 70% del total de muertes por cáncer en el mundo, se presentan en países de ingresos medianos y bajos.

El cáncer es un término genérico que se asocia con más de 200 enfermedades que tienen cuestiones en común, y al ser la primera causa de muerte en Ecuador, es necesario pensar en la implementación de medidas preventivas que involucren a toda la sociedad, así como también una atención oncológica de calidad para los pacientes que padecen la referida enfermedad (Molina, ob. cit.).

Todo paciente que padece de cáncer ve afectada su capacidad para vivir la vida y el tratamiento pueden provocar severas molestias. Afortunadamente, existe un área especializada de la medicina llamada cuidados paliativos, la misma tiene por objetivo prevenir, controlar y aliviar tanto los síntomas del cáncer, así como cualquier efecto secundario provocado por el tratamiento. Asimismo, persigue dar apoyo integral a las personas que sufren de cáncer y a sus familias, sin importar la edad, tipo o estadio del cáncer, quienes pueden recibir cuidados paliativos antes, durante y después del tratamiento.

Es oportuno acotar, que los cuidados paliativos pueden mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, sus familiares y cuidadores, controlando de la mejor manera las posibles dificultades del cáncer a través de un plan de atención especialmente diseñado para atender al paciente en todos los estadios de la enfermedad.

2. Materiales y métodos

La presente investigación constituye una revisión bibliográfica; según Gálvez (2001), esta revisión se define como:

> (…) la operación documental de recuperar un conjunto de

documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico. Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un periodo determinado de tiempo.

El objetivo principal de tal revisión consiste en realizar una investigación documental, recopilando información ya existente sobre un tema o problema de revistas, artículos científicos, libros, material archivado, entre otros trabajos académicos. De acuerdo a esto, se aplicó el método documental al momento de recurrir información pertinente y actualizada que permitiera comprender en gran medida sobre la temática abordada; de la mano con el método sintético que permitió escoger aquellos elementos que se consideraron de mayor relevancia para dar cumplimiento al objetivo del estudio, “reconstruir el todo en sus aspectos y relaciones esenciales, permite una mayor comprensión de los elementos constituyentes” (Cabeza, Naranjo & Torres, 2018).

3. Resultados y discusión

A continuación, se presenta la revisión documental realizada sobre la atención oncológica, los cuidados paliativos y el enfoque psicosocial y de salud acerca del tema.

Atención Oncológica:

En el ámbito de la salud, la atención oncológica es un aspecto muy importante, pues supone atender las necesidades y demandas del paciente oncológico de la manera más humana posible. Es necesario tratar a dicho paciente como ser humano y no solo como paciente, ya que su atención requiere empatía, afectividad y que se consideren necesidades vitales el amor, la compañía, el deseo de comunicarse, de ser respetado y comprendido; sentimientos que la tecnología, las técnicas y recursos materiales de última generación, por sí solas, no pueden aportar (Vega et al., 2020).

Un paciente oncológico es aquel que ha padecido o padece cáncer, por su condición clínica particular, este paciente requiere una atención especial, con un enfoque médico multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a

los pacientes que padecen otras enfermedades (Martín, 2016).

Asevera Trallero (2016), que el paciente oncológico presenta una importante carga emocional por la incertidumbre de su evolución, los efectos secundarios del tratamiento, el cambio en la vida cotidiana y los síntomas de su enfermedad, además presenta una condición frágil desde el punto de vista físico y psicológico, por lo cual su atención, cuidados y asistencia, deben ir orientados a que el paciente gane seguridad y aprenda a convivir con la enfermedad en todos sus momentos evolutivos. Desde el punto de vista social como económico, el paciente oncológico debería estar protegido jurídica y económicamente, con la finalidad de garantizarle una vida digna a pesar de su condición.

El tratamiento para el cáncer incluye la quimioterapia y la radioterapia, siendo estos, causantes de distintos efectos secundarios que pueden aparecer según la situación física del paciente y el estado de avance del tumor. Martín (ob. cit.) indica que entre los efectos secundarios se encuentran:

a) Trastornos gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y pérdida del apetito, entre otros.
b) La médula ósea pierde la capacidad de regenerar las células sanguíneas y, por lo tanto, causa enfermedades como la anemia, la talasemia y la leucopenia.
c) Cansancio generalizado, pérdida del cabello y trastornos de la piel.
d) Neuropatía periférica.
e) Problemas relacionados con la fertilidad y la sexualidad.

Cuidados Paliativos:

El cáncer es una enfermedad difícil para quien la padece, su tratamiento produce síntomas y serios efectos secundarios físicos; asimismo pueden causar efectos emocionales, sociales y financieros. El tratamiento para dichos efectos se denomina cuidados paliativos o atención médica de apoyo, los cuales hacen referencia a una forma de acción terapéutica que mitiga las molestias de una enfermedad, pero que no se consigue con ella la curación (Díaz et al., 2009).

Según Delgado (2017), los cuidados paliativos buscan prevenir, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente; los mismos forman parte de un tratamiento integral dirigido al cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda enfermedad grave, sin embargo, no reemplazan el tratamiento primario, pero contribuyen con el mismo. El objetivo que persiguen los cuidados paliativos es tratar los síntomas como el dolor, las dificultades para respirar o las náuseas, entre otros (Jimeno, 2016).

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señala que el cuidado paliativo es:

a) Fundamental para mejorar el bienestar, el confort y la dignidad de los individuos;
b) La información adecuada, personalizada y culturalmente adaptada a cada paciente de su estado de salud;
c) Cuando el paciente tiene la responsabilidad de tomar las decisiones sobre su tratamiento;
d) La función ética de los profesionales de salud en el alivio del dolor y sufrimiento físico, psicosocial o espiritual;
e) El abordaje realizado por diferentes disciplinas, pero con la misma finalidad que es de abordar las necesidades de los pacientes y sus familias;
f) Una responsabilidad ética de los servicios de salud.

Lo señalado por la OMS (ob. cit.), se puede resumir en cuatro renglones: En lo Psicológico: apoyo psicológico, alivio del sufrimiento, calidad de vida. En lo Espiritual: apoyo espiritual. En lo Social: no alargar ni acortar la vida, apoyo social, la muerte como fin de la vida, apoyo a la familia en la enfermedad y el duelo. En lo Físico: alivio del dolor y otros síntomas, vida activa,

Es así, que los cuidados paliativos pueden mejorar la calidad de vida del paciente y ayudarlo a sentirse más satisfecho con el tratamiento que recibe. Jimeno (2016) asevera que estos cuidados pueden comenzar a recibirse apenas se conoce que tiene cáncer y puede continuar recibiendo este tipo de atención a lo largo del tratamiento y la recuperación.

Por su parte, Merino et al. (2010) indica que los principios de los cuidados paliativos son los que se muestran a continuación:

1. Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
2. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
3. No intentan acelerar, ni retrasar la muerte.
4. Integran los aspectos espirituales y psicológicos del paciente.
5. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
6. Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
7. Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familiares, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
8. Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.

Es oportuno señalar, que no solo los enfermos de cáncer pueden optar a los cuidados paliativos, pues hay enfermos con otras patologías (enfermedades crónicas progresivas e infecciosas), como el VIH-Sida, la insuficiencia respiratoria crónica, la insuficiencia renal crónica en fase terminal, la insuficiencia cardiaca o las patologías neurológicas degenerativas, que requieren de ayuda y apoyo por parte de un equipo multidisciplinario (Hernández y Aguilar, 2016).

¿Quiénes proporcionan los cuidados paliativos?

Díaz et al. (2009) afirman que ayudar a la persona en el proceso final de su vida es una tarea difícil, que requiere más habilidades y conocimientos profesionales que los que un individuo pueda poseer, por lo que el abordaje debe ser multidisciplinar, es decir a través de un equipo de profesionales del área de salud, cada uno especializado en diferentes áreas.

ASCOanswers (2017) señala que, dado que los cuidados paliativos buscan brindar apoyo físico, emocional, social, práctico y espiritual a los pacientes y sus familias, es necesario que varios profesionales de atención médica participen. En primer lugar, el oncólogo, enfermero de oncología,

especialista en cuidados paliativos y demás integrantes del equipo de atención médica serán los encargados de brindar comodidad y bienestar; los cuidados paliativos, por lo general, están a cargo del mismo equipo que supervisa el tratamiento dirigido a la enfermedad.

A continuación, ASCOanswers (ob. cit.) se describe la función que desempeña el equipo que brinda los cuidados paliativos:

a) Oncólogo: médico especializado en el tratamiento del cáncer. generalmente es quien ocupa el papel de líder del equipo de atención médica, se encarga de diseñar el plan de tratamiento y de tomar las decisiones relativas a los medicamentos y las dosis.
b) Médico especialista en cuidados paliativos: es un médico especializado en cuidados paliativos y en cuidados para enfermos terminales, junto al equipo de atención médica busca aliviar los síntomas y los efectos secundarios. Se encarga de conversar con el paciente para asegurarse de que el plan de tratamiento se adapte a sus objetivos y valores.
c) Personal de enfermería y enfermería de práctica avanzada: ayuda a controlar el dolor y otros síntomas. Si los cuidados paliativos se reciben en el hogar, los enfermeros pueden visitar al paciente regularmente para supervisar la atención y asegurarse de que se satisfagan las necesidades del paciente
d) Trabajador social: es quien proporciona asesoramiento al paciente y su familia, ofrece ayudar con problemas prácticos, tales como el transporte, y le informa al paciente sobre la ubicación de los recursos locales.
e) Especialista en dolor: es experto en la búsqueda y el tratamiento de la causa del dolor, pueden recetar medicamentos, recomendar un programa de rehabilitación y/o realizar procedimientos para el alivio del dolor. Cabe señalar, que el oncólogo o médico especialista en cuidados paliativos podrán controlar el dolor sin necesidad de recurrir a un especialista en dolor.
f) Capellán o consejero espiritual: se encarga de escuchar las preocupaciones de los pacientes

y los familiares, especialmente puede ayudar con las dudas, los miedos y las preguntas sobre la vida y la enfermedad. Puede ser de gran ayuda cuando el paciente tiene una enfermedad grave.

g) Nutricionista: ayuda en los problemas nutricionales, tales como náuseas o pérdida del apetito, además de brindar asesoramiento sobre los suplementos nutricionales y elaborar planes de alimentación personalizados.

h) Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales: ayudan al paciente a conservar la movilidad y mejorar la forma en que se mueve. Además, son los profesionales encargados de elaborar un programa de ejercicios para mantener o mejorar la fuerza física durante el tratamiento y después de éste.

i) Voluntarios: Son personas capacitadas en cuidados paliativos que se encargan de visitar al paciente que quiere compañía y apoyo emocional, ellos realizan tareas sencillas como leer en voz alta o escribir, o pueden simplemente sentarse y hablar. Pueden ser de ayuda a los cuidadores, relevándolos por algunas horas.

j) Coordinador especializado en sufrimiento y duelo: asesora a la familia del paciente que se está enfrentando a la pérdida de un ser querido o que lastimosamente, ya la han sufrido. Tienen capacitación especializada en trabajo social o psicología.

Enfoque Psicosocial y de Salud de la atención oncológica

El cáncer es un problema de salud mundial y una de las causas más importantes de muerte en el mundo, el poseer esta enfermedad, se considera una de las experiencias más complejas y difíciles que una persona puede llegar a vivenciar, esto es producto de todas las variables que ésta trae consigo. Al conocer el diagnóstico, las personas se enfrentan a un gran impacto emocional y psicológico, el miedo y temor es un factor constante que se mantiene a lo largo del desarrollo de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define el cáncer como el

conjunto de enfermedades que afectan tejidos del cuerpo por el crecimiento celular descontrolado que puede ocasionar metástasis, es decir, invasión de tejidos adyacentes o de otros órganos, es considera como un gran un problema de salud mundial y una de las causas más importantes de muerte. Su proceso es multidimensional, por ello debe ser tratado desde un enfoque interdisciplinario, para que su abordaje sea integral. De allí, que uno de los aspectos fundamentales a tratar en el paciente oncológico, es el área psicológica, ésta y los aspectos psicosociales, son primordiales. Al respecto la psicooncología ofrece estrategias que benefician a los pacientes afectados por esta enfermedad.

En relación a lo anteriormente expuesto, Holland (2018), considera que la psicooncología es una subespecialidad de la oncología que atiende las respuestas emocionales de los pacientes con cáncer, de sus familiares y del personal sanitario (enfoque psicosocial), así como del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad de la enfermedad (enfoque biopsicológico). Esta disciplina surgió en los años setenta en Estados Unidos, resaltando la importancia de hablar de los aspectos psicosociales del cáncer, que anteriormente no se abordaban.

La Psicooncología cubre cuatro grandes áreas (Cruzado, 2003):

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

En este orden de ideas, Gil et al. (2019) destacan, que la atención psicosocial en cáncer forma parte de todo modelo integral para reducir el impacto vital de la enfermedad, expresando que las intervenciones psicosociales han probado su eficacia en la ayuda a pacientes y familiares para afrontar las situaciones complejas y desbordantes derivadas del diagnóstico.

Por ello, al recibir el diagnóstico es importante lo expuesto por Muñoz et al. (2015), quien plantea una nueva estrategia psicosocial que aborde en su totalidad los factores sociales que afectan la rutina diaria del paciente y cuidadores durante el transcurso de su tratamiento. Las estrategias de afrontamiento activo son el medio más efectivo al momento de enfrentar una situación social externa a la enfermedad, debido a que genera un proceso de adaptación más saludables a las diferentes respuestas generadas por el contexto social.

Es de hacer notar, que Meza & Rivera (2020) señalan que el diagnóstico de cáncer conlleva en el paciente a presentar niveles elevados de estrés, lo que puede generar cambios conductuales los cuales pueden ser adaptativos o desadaptativos de acuerdo a las estrategias de afrontamiento del individuo. Para este paciente, pensar en cáncer es la estigmatización de una muerte dolorosa, destacando igualmente que la presencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer constituye un factor que los impacta negativamente, pues incrementa el riesgo de sufrir un trastorno mental, tales como trastornos depresivos, de adaptación o de ansiedad, que van a disminuir la probabilidad de mejoría clínica.

Asimismo, Cruzado (2013) expresa que un modelo actual de la salud, la enfermedad y de los cuidados paliativos, debe partir de un modelo biopsicosocial según el cual en los estados de salud o enfermedad están presentes y se influencian mutuamente factores físicos y biológicos, psicológicos, espirituales y sociales, Así, el continuo bienestar y sufrimiento de los pacientes con enfermedades avanzadas en el final de la vida dependerá de los siguientes factores:

a) Físicos: características de la enfermedad, síntomas físicos (dolor, astenia, disnea, insomnio), efectos secundarios de la medicación, capacidad cognitiva, funcionalidad y autonomía personal, entre otros.
b) Psicológicos: información, capacidad cognitiva y de toma de decisiones, cumplimiento de los deseos de los pacientes conforme a sus principios, preferencias y valores, estrategias de afrontamiento evitativas versus activas, estado emocional y grado de aceptación de la enfermedad y del fin de la vida.
c) Espirituales: significado o sentido de la vida, satisfacción con la propia vida, cumplimiento de metas vitales, integración con los seres queridos, sentido de la dignidad, trascendencia y religiosidad.
d) Sociales: apoyo social e instrumental percibido de familiares, amigos y equipo asistencial.

Cabe destacar, que dentro de las intervenciones psicosociales más comunes están: la intervención conductual, intervención cognitiva, intervención cognitivo-conductual, asesoramiento, intervención psicoeducativa, terapia de grupo, conciencia plena y técnicas en habilidades. Es importante resaltar, que las intervenciones psicológicas se brindan en los diferentes momentos de la enfermedad: en el proceso de diagnóstico, durante la aplicación de los tratamientos, en el periodo de rehabilitación y seguimiento, así como cuando se presenta la recaída o bien cuando se encuentra fuera de manejo oncológico e ingresa a cuidados paliativos.

El impacto emocional que genera la noticia de padecer cáncer, trae consigo mucho temor e incertidumbre que invaden los pensamientos y emociones de las personas afectadas, las cuales comienzan un camino largo por recorrer, donde están consciente de la gran amenaza que representa esta enfermedad. Por ello se convierte en una de las experiencias más complejas y difíciles de asumir, por el pensamiento recurrente de la palabra muerte.

Alonso y Bastos (2011) destacan que, a lo largo de todo el proceso oncológico, son varias las

intervenciones psicosociales que pueden realizarse:

a) Apoyo en cada una de las fases de la enfermedad.
b) Preparación para la intervención quirúrgica, algunos estudios demuestran que pacientes que han recibido intervención psicológica previa a la operación, han sentido una reducción considerable de la ansiedad.
c) Apoyo al paciente en la adaptación a los cambios en la imagen corporal a causa de los tratamientos. Ayudar en la reducción de reacciones emocionales desadaptativas (ansiedad, depresión.).
d) Manejo de lo que puede darse al comienzo de los tratamientos o cuando finalizan (los enfermos se sienten inseguros, pues mientras recibían los tratamientos sentían que tenían control sobre la enfermedad, y tras dejarlos, temen una recidiva).
e) Ayudar al paciente a manejar sus miedos, ordenar sus prioridades, analizar su esquema de valores, y hablar abiertamente sobre la vida y la muerte.

En torno a esto, Pérez (2005) expone que al tener una visión integral del paciente oncológico, supone cada vez una mayor certeza de incluir el factor psicológico, como aspecto relevante en el fenómeno del padecimiento. La enfermedad oncológica trasciende el aspecto somático volviéndose fundamentales, en la vivencia de la vida y la muerte, los aspectos emocionales asociados.

De allí que, al tener conocimiento sobre el diagnóstico de la enfermedad, comienzan a fluir emociones en la persona y sus familiares, lo que trae consigo cambios en la dinámica familiar. Los cambios psicológicos que se producen, requieren de un equipo multidisciplinario que facilite las herramientas para ir afrontando el proceso que se va asumir.

Diez (2022) plantea que la falta de asesoramiento psicológico evoca a una disminución de respuesta clínica al tratamiento, requiriendo más servicios médicos y dificultad en la adherencia de los tratamientos,

además de la limitación en la toma de decisiones y el empeoramiento de la calidad de los cuidados ya que el personal sanitario que rodea a los enfermos en las unidades o consultas de oncología no cuenta con la parte psicológica.

En este sentido es relevante comprender que los aspectos psicológicos son tan importantes como los físicos, es vital entender que el enfermo siente una constante amenaza, y al sentir apoyo, puede lograr una mejor estabilidad emocional para poder afrontar su situación.

Se considera importante resaltar lo expuesto por González (2021), quien resume las seis reacciones más frecuentes ante el impacto del diagnóstico del cáncer:

a) Shock: Al principio existe una sensación de irrealidad.
b) Miedo: Ante el diagnóstico, a los cambios, a los tratamientos, al dolor, a la muerte, al sufrimiento, entre otros.
c) Negación: De la enfermedad y del diagnóstico. En este punto es cuando el enfermo y su familia buscan otras opiniones médicas.
d) Ira o Rabia: Aparecerán sentimientos de rabia o ira, cuando el paciente señala “esto no es justo, no lo merezco”.
e) Duelo o depresión: Aparecen la tristeza, el llanto, la preocupación y el sufrimiento, tanto por la propia experiencia personal como la de los familiares.
f) Aceptación o integración de la situación.

Es fundamental, que el todo el equipo multidisciplinar que atiende al enfermo de cáncer y a su familia, adquiera una serie de conocimientos y habilidades para tratar con ellos y manejen las características psicológicas que presentan en la evolución de la enfermedad.

En este sentido, Caruso et al. (2017) describen algunas de las afectaciones psicológicas mayormente identificadas en los pacientes oncológicos; cabe señalar que no son las únicas. La prevalencia de depresión varía considerablemente de acuerdo con el contexto estudiado (pacientes de consulta externa, hospitalizados o en cuidados paliativos) de la etapa del cáncer (pacientes con reciente diagnóstico, con recurrencia, en

seguimiento o en etapas avanzadas) y de la forma de evaluarla (instrumentos o entrevistas); sin embargo, se ha encontrado que la prevalencia de la depresión es de dos a tres veces mayor que en la población en general (Valderrama y Sánchez, 2018).

Lang & Berberich (2018) por su parte, expresan que los pacientes pueden presentar dolor y fatiga asociados al cáncer y a los efectos secundarios del tratamiento como la cirugía y la quimioterapia. Pueden experimentar algunas emociones como miedo, ira, tristeza, depresión y ansiedad por la sensación de lo desconocido, la incertidumbre sobre el futuro, el impacto en las relaciones interpersonales, el cuidado de los hijos y las dificultades financieras, de igual manera el autor resalta que se han visto surgir algunas necesidades existenciales relacionadas con el significado de vida, el crecimiento personal y la muerte.

Por lo expuesto, el abordaje de los aspectos psicosociales, representan una gran relevancia, porque permiten a los pacientes enfrentar las consecuencias que trae consigo el cáncer, a través del acompañamiento de profesionales que les ofrecen herramientas desde la visión holística para el manejo de las emociones, pensamientos y sentimientos a partir de la psicoterapia. También utilizan la intervención cognitivo conductual para el manejo del estrés y la depresión.

En este orden de ideas, las intervenciones psicoterapéuticas son diversas siendo el cognoscitivo conductual el más empleado. Se emplea la exploración y evaluación cognoscitiva y conductual donde se aprecian las interrogantes, inquietudes, información que manejan, los pensamientos que persisten. Se aplica también la hipnosis, la desensibilización sistemática, las técnicas de relajación y respiración.

Según Lozano et al. (2011), las intervenciones psicológicas se dividen en cuatro rubros:

a) Educativo-informativas dirigidas a los pacientes que cursan la etapa de diagnóstico; (reducir la ansiedad por la incertidumbre);
b) Conductuales que se realizan durante la fase de tratamiento

inicial y recidivas; (reducir el estrés y mejorar el control);

c) Psicoterapia (individual y de grupo) que está enfocada a la etapa de recidiva; (acompañamiento del paciente);
d) Psicoterapia de grupo, dirigida a los pacientes que tienen enfermedad avanzada. (Por terapeutas quienes poseen una mayor organización y planificación, brindando el apoyo emocional re querido).

Enfatiza Lozano et al. (2011), que las intervenciones buscan reducir la ansiedad por la incertidumbre ante estímulos poco familiares e imprevisibles, también bajar el estrés y mejorar el control de los efectos secundarios de los tratamientos por medio de diferentes técnicas (relajación, relajación muscular, respiración diafragmática, meditación). Las intervenciones, de igual manera, buscan acompañar al paciente durante la situación estresante que representa el cáncer, a través de brindarles apoyo emocional, y disminuir los síntomas de ansiedad y depresión.

Es relevante para el enfermo de cáncer el apoyo de su entorno inmediato, esto no es fácil y solo se consigue por medio de la buena predisposición para aprender, no se puede olvidar que la familia es un componente de riesgos psicológicos, emocionales y conductuales, mientras que con educación profesional podría convertirse en un referente positivo en la evolución de quien padece la enfermedad. No se puede dejar de lado la importancia que tienen las actividades complementarias del tratamiento psicoeducativo que aportan en la reestructuración cognitivo conductual, en el desarrollo psicosocial del afectado y de su entorno inmediato.

Guillen et al. (2018), detallan la importancia del sistema psicoeducativo porque se enfoca en las personas que se encuentran en contacto directo con el afectado, en este caso la familia y se sustenta en dos corrientes claramente delimitadas: una es la conductual, orientada a la formación en técnicas básicas de modificación de la conducta, y que tiene como objetivo la transformación del comportamiento de los integrantes de la familia, y el dirigido a lo cognitivo, es decir a enseñarles mediante varias técnicas

directamente un mejor control de la realidad que están viviendo en ese momento.

Se considera a la psicoeducación, como el primer paso recomendado después del diagnóstico y debe dirigirse a comunicar a los familiares lo relacionado con la enfermedad, a mejorar sus conocimientos y los cuidados al paciente, además de informar todas las posibilidades que tiene de mejorar, incluye técnicas de afrontamiento y de reducción del malestar psicológico tanto del paciente como de la familia. Igualmente, Guillen et al. (ob. cit.) exponen, que en la mayor parte de los casos tanto los cuidadores como los pacientes no comunican sus preocupaciones al personal sanitario o en los casos en los que sí que lo hacen tienden a omitir aspectos psicosociales relevantes.

Por lo expuesto, se aprecia la gran importancia de valorar y explorar de una manera holística a los pacientes oncológicos, donde se incluyan no sólo los aspectos físicos sino también darles prioridad a los aspectos sociales, psicológico y espirituales, para lograr una evaluación integral, que permita conocer las necesidades, y así poder ofrecer un bienestar emocional durante las distintas etapas de la enfermedad.

Tanto los pacientes como sus familiares asocian inmediatamente el cáncer con la muerte, por ello, la atención psicológica es imprescindible, ésta contribuirá para poder expresar los miedos y trabajar las inseguridades para poder lograr el bienestar emocional.

4. Conclusiones

El cáncer representa uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial con estadísticas verdaderamente alarmantes. Es prioritario instar a todos los países del mundo a que incluyan los cuidados paliativos en sus sistemas de salud, pues la atención paliativa debe ser un componente esencial y alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Abordar un paciente con cáncer representa una situación difícil y muy compleja por las consecuencias emocionales que esta enfermedad representa. El aspecto psicológico se ve afectado y en este punto la

psicooncología juega un papel importante, porque se fundamenta en un enfoque integral, biopsicosocial, aportando diversas estrategias, las cuales son basadas en procesos psiconeuroinmunológicos, que ofrecen orientaciones psicosociales para brindar ayuda al paciente, su familia y personal de salud.

Lograr el bienestar psicológico en los pacientes oncológicos, permite ofrecer herramientas que ayuden a enfrentar su proceso de adaptación a todos los cambios que trae consigo este proceso, generar resiliencia y asumir una actitud optimista.

El objetivo primordial con los pacientes oncológicos, es lograr elevar la calidad de vida, que cumpla el tratamiento y maneje la tensión emocional que todo el proceso genera, por ello el trabajo coordinado es la pieza principal, debido a que permitirá que las diferentes especialidades contribuyan con los cuidados paliativos que requieren dichos pacientes.

Los cuidados paliativos constituyen un tratamiento valioso en los pacientes oncológicos, en cualquier etapa de su ciclo vital, pues muchas veces la medicina convencional tiene efectos parciales y generan en dichos pacientes más efectos adversos que benéficos, permitiendo así que el equipo médico que proporciona los cuidados paliativos esté en la capacidad de brindar cuidado con calidad de vida, para aliviar síntomas físicos, psicológicos y emocionales y brindar apoyo moral y ético a su familia.

Los cuidados paliativos en los pacientes oncológicos avanzados buscan conseguir el máximo confort para el paciente y para su familia en ese trance, por ello ofrecen múltiples beneficios, brindando mejoría de los síntomas físicos, beneficios emocionales debido al acompañamiento y aceptación de su estado de salud y sus consecuencias, y al mismo tiempo brindando un apoyo a las familias en los momentos críticos de la enfermedad.

Los cuidados paliativos requieren la intervención de un equipo multidisciplinar, conformado por diferentes profesionales sanitarios como pueden ser médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos o fisioterapeutas. Este equipo estará

dedicado a atender las distintas necesidades de cada paciente, por lo cual es importante cohesionar los distintos puntos de vista de cada integrante del equipo para que el objetivo y los límites sean comunes para todos los miembros, así todos actúen en la misma línea y no existan contradicciones en el equipo, para ello es necesario deliberar las diferencias y consensuar estrategias aceptadas por todos.

Bibliografía

Aldaco, F. (19 de mayo 2021). El cáncer en 30 números. Sociedad Ecuatoriana de Oncología. https://seo.com.ec/2021/05/19/el-cancer-en-30-numeros/

Alonso, C. & Bastos, A., (2011). Intervención Psicológica en Pacientes con Cáncer. Clínica Contemporánea, 2(2), pp. 187-207. https://doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6

ASCOanswers (2017). Cuidados paliativos Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y la de sus familias. https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative_care_esp.pdf

Cabeza, E., Naranjo, D. y Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424

Cancer.NET (2019). ¿En qué consisten los cuidados paliativos? https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/%C2%BFen-qu%C3%A9-consisten-los-cuidados-paliativos

Caruso, R., Nanni, M., Riba, M., Sabato, S., Mitchell, A., Croce, E. y Grassi, L. (2017). Depressive spectrum disorders in cancer: prevalence, risk factors and screening for depression: A critical review. Acta Oncológica, 56(2): pp. 146-155. http://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266090

Cruzado, J. (2003). La formación en Psicooncología. Revistas Científicas Complutenses, 0(1), pp. 9-19. https://core.ac.uk/reader/38820210

Cruzado, J. (2013). Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Madrid: Pirámide

Delgado, J. (2017). Cuidados paliativos para pacientes oncológicos con calidad de vida un reto para el profesional de enfermería. [Trabajo de Grado] Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá, Colombia. https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/666/1/CUIDADOS%20PALIATIVOS%20PARA%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS%20CON%20CALIDAD%20D.pdf

Díaz, M., García, P., García, R. y García, B. (2019). Cuidados paliativos en el paciente oncológico: cuestiones legales. Revista NPunto, 2(21). pp. 70-90. https://www.npunto.es/revista/21/cuidados-paliativos-en-el-paciente-oncologico-cuestiones-legales

Diez, I. (2022). Salud mental: la importancia de un abordaje integral en el paciente oncológico. Una revisión bibliográfica. [Trabajo de Grado] Valladolid, Colombia. Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54053

Gálvez, A. (2001). Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index

Gil, F., Maté, J., Ochoa, C., Casellas Grau, A., Trelis, J. & Borrás, J. (2019). Abordaje de la complejidad psicosocial en pacientes con cáncer. Medicina Clínica. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.03.022

Guillen, R., Quiroz, S. y Zambrano, J. (2018). Orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer. Revista Científica Multidisciplinaria Mikarimin, 5, (1), pp. 17-28, enero-abril. https://core.ac.uk/download/pdf/235988434.pdf

González, A. (10 de febrero de 2021). Las 6 reacciones emocionales ante el cáncer más habituales. Ari. https://ariadnagonzalezpsicologa.es/las-6-reacciones-emocionales-mas-frecuentes-ante-un-diagnostico-de-cancer/

Hernández, M. & Aguilar, C. (2016). Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 24(2): pp. 87-90. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf

Holland, J. (2018). Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. Psycho-

oncology, 27, pp. 1364-1376. http://10.1002/pon.4692

Jimeno, M. (2016). Servicio de cuidados paliativos en casa. TopDoctors. https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/servicio-de-cuidados-paliativos-en-casa

Lang, R. & Berberich, G. (2018). Psycho-oncology. Dialoguess in Clinical Neuroscience, 20(1), pp. 13-22. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016045/

Lozano, A., Cupli, A., Alvarado, S. & Granados, M. (2011). Impacto psicológico en la imagen corporal de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a cirugías deformantes. Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO), 10(3), mayo–junio, pp. 156-161. https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X166592011124246X

Martín, N. (6 de julio de 2016). Paciente oncológico. TopDoctors. https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico

Merino, N., Reyes, T. & Reyes, M. (2010). Ética, Bioética y Legalidad en los cuidados paliativos, competencia de enfermería. Instituto Nacional de Cancerología. (5), pp. 37-44. https://issuu.com/chelyriverah/docs/etica__bioeica_y_legalidad_en_los_c

Meza, M. & Rivera, S. (2020). Características psicosociales de las personas mayores de 18 años con enfermedad oncológica que reiteran eutanasia en un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia entre el 2015 y 2018. [Trabajo de Grado] Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/a757f157-6033-4b10-86d2-86217b9d9dcf/content

Molina, R. (2016). El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. Nutrición Hospitalaria, 33(Supl. 1), pp. 3-10. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es&tlng=es

Muñoz, C., Bretones, M., Martos, M., Alonso, E. y Cid, N. (2015). Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. Revista Latinoamericana de Psicología, 47(2), pp. 93-101. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-

latinoamericana-psicologia-205-pdf-S0120053415000047

Organización Mundial de la Salud (6 de octubre de 2016). Cuidados paliativos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud (2 de febrero de 2022). Cáncer. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Pérez, C. (2005). Evaluación psicológica del paciente con cáncer en la APS. Revista Cubana de Medicina General Integral, 21(1-2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100011

Sociedad de Lucha contra el Cáncer Núcleo de Quito (2022). Boletín Epidemiológico de Ecuador. 2(01), Enero-Marzo. https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletinEpidemiologico02_2022.pdf

Trallero, J. (11 de Julio de 2016). Cuidados del paciente oncológico. TopDoctors. https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cuidados-del-paciente-oncologico

Torrens, R. (2010). Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. Fundación Dr. Antonio Esteve. Barcelona. https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/atencion_paciente_oncologico_enfermeria.pdf

Valderrama, M. y Sánchez, R. (2018) Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Revista Colombiana de Psiquiatría, 47(4), pp. 211-220. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502018000400211&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Vega, M., Díaz, R., Cervera, M., Rodríguez, L. & Tejada, S. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud. Cultura de los Cuidados, 24(58), pp. 44-55. http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05