

Centro Psicooncológico "Los Álamos"

Armesto, A; Díaz, A; \* Palacios, X

Universidad Tecnológica de Bolívar  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programa de Psicología  
Junio 18 de 2004.

\*Directora de tesis

## **Tabla de contenido**

Nota de salvedad .....	4
Aprobación.....	5
Acta de calificación y aprobación de trabajo de grado.....	6
Agradecimientos.....	7
Dedicatoria.....	9
Resumen.....	11
<b>Capítulo I</b>	
Introducción.....	12
Justificación.....	15
Marco Constitucional.....	23
Misión.....	24
Visión.....	24
Valores.....	25
Filosofía.....	25
Objetivos.....	25
Objetivo General.....	25
Objetivos específicos.....	26
<b>Capítulo II</b>	
Antecedentes.....	27
Marco teórico.....	29

Generalidades del Cáncer.....	29
Definición.....	30
Causas/ Factores de riesgo.....	33
Tipos de Cáncer.....	36
Tipos de tratamiento.....	39
Epidemiología.....	42
Aspectos Psicosociales del paciente con Cáncer.....	47
Reacciones Emocionales ante la enfermedad.....	49
Duelo.....	54
Fases de Duelo.....	55
Afrontamiento.....	60
<b>Capítulo III</b>	
Discusión.....	63
Conclusiones y Recomendaciones.....	67
Referencias.....	69
<b>Anexos</b>	
Anexo 1.....	71
Anexo 2.....	79
Anexo 3.....	82
Anexo 4.....	83
Anexo 5.....	99

NOTA DE SALVEDAD:  
Los conceptos emitidos en este trabajo son de responsabilidad de los  
autores.

AUTORIZACION

Cartagena de Indias, D.T y C. Junio 17 de 2004.

Yo, ANGELA MARIA ARMESTO ARDILA identificada con la cédula de ciudadanía número 45.517.556 de la ciudad de Cartagena, autorizo a la Universidad Tecnológica de Bolívar para hacer uso de mi trabajo de grado y publicarlo en el catalogo on line en biblioteca.

---

ANGELA ARMESTO ARDILA

C.C. 45.517.556 de Cartagena.

NOTAS DE ACEPTACION

---

---

---

---

JURADO 1

---

---

---

---

JURADO 2

---

---

---

---

JURADO 3

---

---

---

---

JURADO 4

---

---

---

---

Cartagena, D.T. Y C. Junio de 2004

## AGRADECIMIENTOS

*Al escribir estas líneas tuve que escoger solo algunas palabras de muchas que quisiera expresar, espero que sean suficientes y puedan reflejar de manera muy especial mis sentimientos de agradecimiento, en primer lugar*

*A Dios, por haberme dado fortaleza y por no desampararme ni un solo momento...*

*A Francisco por su amor y su apoyo incondicional que me impulsaron a salir adelante. ...*

*A mis hijos por ser mi razón de vivir y de lucha, porque el desafío de ser su madre me llena de valor día a día para seguir adelante y dar lo mejor de mi...*

*A mi padre por querer siempre lo mejor para sus hijos, por enseñarme el valor de trabajar por lo que quiero, porque siempre está dispuesto a apoyarme y por inspirarme a retomar metas...*

*A mi madre por que ha sido el mejor ejemplo de mujer que he conocido, por su amor y apoyo...*

*A mis hermanos: Vero, Armandito, Marta y Caro, por su colaboración, cariño y confianza...*

*A Andrés, Angie y Senen por su apoyo y su "alegría" que me contagian...*

*A Ximena por haberme asesorado con paciencia y exigencia en la realización de este proyecto...*

*A mis profesores por haber sido mis guías para alcanzar esta meta...*

*Muchas Gracias... Los Quiero Mucho.*

*Ángela Armesto Ardila*

## AGRADECIMIENTOS

*Viendo en la televisión, algún día me puse a pensar ¿que sería de los grandes competidores automovilísticos que sueñan con un triunfo, sin la asesoría y gran ayuda de los mecánicos, entrenadores, médicos y psicólogos? Comprendí que estos competidores jamás lograrían sus propósitos si no contaran con todas esas personas a su alrededor.*

*Hoy día así como los grandes competidores de autos, los atletas, los médicos, el gerente excelente de la compañía; me doy cuenta que esta vez me toco a mi vivir la misma experiencia que de la misma manera como ellos siempre sueñan con los triunfos, hoy gracias a Dios se hizo el mío realidad, pero igualmente a la Dr. Ximena Palacios que con su valiosa ayuda nos apoyo brindándonos sus conocimientos haciendo realidad este sueño; también le agradezco a mis padres por el gran apoyo que me han dado desde que decidí empezar esta hermosa carrera; y a mi novio por acompañarme y compartir este sueño que sé, que al igual que yo lo hace feliz. Gracias porque sin ustedes no hubiese logrado mi más bonito sueño, ser una psicóloga.*

*Ángela Díaz Cermeño*



*Este proyecto está dedicado con el amor y el afecto más profundo  
a Laura y a José. Su ternura, su amor y sus travesuras son mi norte y  
mi inspiración para ser lo mejor que puedo ser.  
Los amo inmensamente...*

*Ángela Armesto Ardila.*

*A mi padre por apoyarme y estar siempre conmigo enseñándome lo  
bueno y lo malo de la vida.*

*A mi madre por darme fuerzas cada día para seguir adelante*

*A mi novio por su comprensión y amor que me brinda en todo momento*

*Ángela Díaz*

## Resumen.

El cáncer es una de las enfermedades más temidas en el mundo, en Colombia se presenta como tercera causa de defunción, después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas. Suficientes argumentos para que la sola palabra "cáncer" sea percibida como sinónimo de muerte. Benavides (2003) define la enfermedad como "un grupo de enfermedades caracterizado por el crecimiento incontrolado de células anormales que se diseminan del sitio anatómico de origen, esta diseminación, si es incontrolada invade órganos vitales y produce la muerte." En este sentido, el diagnóstico de cáncer genera crisis, desorganización en los patrones de conducta habituales del paciente y de su entorno social. Las reacciones que se pueden generar son tan variadas como la diversidad de personalidades existentes. Se puede sentir estupor, incredulidad, enojo, ira, depresión, ansiedad, desesperación, entre otros. Todas estas reacciones deben ser controladas durante el proceso de intervención al paciente oncológico. Este proyecto va dirigido a promover una atención holística del paciente con cáncer donde, además de los aspectos biológicos de la enfermedad también sean intervenidos los aspectos psicosociales que tienen impacto en el enfermo y eventualmente pueden optimizar o deteriorar la calidad de vida del paciente.

## **Capítulo Primero.**

### Introducción.

A lo largo de la historia, el cáncer ha sido considerado como una amenaza, relacionada con muerte inminente; en los últimos años numerosos autores hablan sobre la inquietud que ha creado esta llamada amenaza del problema del cáncer para la humanidad, generando una preocupación colectiva que deja como resultado el mantenimiento de la concepción mítica de la enfermedad, la cual se sigue entendiendo como sinónimo de muerte por un alto porcentaje de la población. Canónico (s/f) cita una publicación sobre cáncer donde se muestra que en los registros de los países más evolucionados en los controles de las enfermedades generales, por cada 100.000 habitantes que se aumente en esta población; habrá que calcular 300 nuevos casos de cáncer, de los cuales 100 pueden curarse y 200 no. Expresado de otra manera, puede decirse de cada 5 personas que nacen hoy y disfrutan de una salud normal, una de ellas desarrollará un cáncer en su vida futura. Después de este impacto creado por los números, ha venido la preocupación en los científicos, sobre si el progreso en el mundo material, no tiene una conexión con la incidencia del cáncer, es decir se procura analizar este planteamiento no ya como la patología que afecta a una persona,

sino como un fenómeno de la relación entre el individuo y todo lo que lo rodea, es decir el individuo frente al universo.

Sin embargo, la batalla contra el cáncer ha sido y continúa siendo ardua, con valerosos esfuerzos para derrotar a la enfermedad y asegurar su curación. Esto ha sido puesto en evidencia por los enormes progresos en la detección, tratamiento e investigación, y algo menos en la prevención, del cáncer en las últimas décadas. El éxito logrado puede medirse por la sobrevida más prolongada y las tasas más altas de curación para muchos individuos con cáncer. No obstante, según Dorta (2000), para muchas personas el cáncer sigue siendo una enfermedad que progresa irremediabilmente hacia la etapa avanzada, terminando ocasionando la muerte.

Actualmente, se vive un momento de real compromiso con la atención a las necesidades del paciente oncológico, tanto para el que no tiene ya posibilidades de curación y vive el día a día de la progresión de la enfermedad, como para el que está libre de enfermedad, en esa lucha se ven involucrados especialistas de diferentes ramas. La detección y tratamiento del cáncer en general, requieren la coordinación de diversas especialidades con el objetivo común de proporcionar un óptimo servicio. Esta coordinación potencia el intercambio de información y la formación de equipos

multidisciplinarios que con una visión integral de la enfermedad abordarán con mayor garantía todos los aspectos, muchos de ellos no reconocidos o detectados con facilidad, pero que provocan una serie de trastornos en la esfera física y psíquica del paciente y pueden agravar el pronóstico y el mecanismo normal de afrontamiento que cada paciente tiene ante la enfermedad. Dorta (2000) afirma que ninguna especialidad de forma aislada podrá atender todos los requerimientos necesarios para el manejo integral de los pacientes con cáncer. Es necesaria la existencia de equipos formados por especialistas de diferentes ramas de la patología (Equipo Multidisciplinario), con vocación común de atender todos los aspectos de la enfermedad, que aborden el problema, incluso mucho antes de que la enfermedad haga su aparición clínica. Su misión fundamental es la de proporcionar al paciente un servicio eficiente y de alta calidad integrando aspectos puramente asistenciales con otros procedentes de la investigación básica aplicada y clínica.

A continuación, se hará una revisión teórica sobre generalidades del cáncer; que incluye: definición, tipos de cáncer, tratamientos, epidemiología, factores de riesgo y aspectos psicosociales de la enfermedad; temas considerados de gran relevancia para el desarrollo del trabajo proyectado.

## Justificación

En Colombia, no obstante los avances en la oncología y la evidencia de casos curados o controlados, gran parte de la población continúa viendo al cáncer como una enfermedad letal, incurable, que es enviada como un castigo divino. Es decir, el cáncer hoy es un problema de salud pública en el que se debe intervenir no solamente desde el aspecto biológico sino, dando relevancia a los aspectos psicosocioculturales puesto que juegan un papel central en la concepción, entendimiento y afrontamiento de la enfermedad y por lo tanto tienen un importante impacto sobre el tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico. En este sentido, la psicooncología es una herramienta necesaria en la intervención del cáncer. Dada esta necesidad y siendo reactivos a la escasez de atención psicológica en el tratamiento de los pacientes con cáncer en la ciudad de Cartagena, surge la idea de crear una fundación visualizada como: Centro Psicooncológico "los Álamos" en el cual se ofrecerán servicios psicoterapéuticos a los pacientes y/o familiares, con el fin de ayudarles en el desarrollo e implantación de estrategias de afrontamiento fundamentales para el manejo y comprensión de su enfermedad, a corregir y modificar las creencias erróneas transmitidas culturalmente respecto a la enfermedad, y otros factores que puedan afectar la calidad de vida del paciente oncológico y su

familia, con información más detallada en el portafolio de servicios (Ver anexo 5). Lo novedoso de esta propuesta es precisamente el hecho de llevar a cabo la atención psicológica lo más tempranamente posible, idealmente antes del diagnóstico de la enfermedad, para poder acompañar al paciente y a su familia en todo el proceso. En el Centro se trabajará un programa psicoterapéutico para pacientes oncológicos, que incluya por lo menos cuatro tareas básicas: capacitar a los equipos de salud en el tratamiento a estos pacientes, el diagnóstico psicológico a cada caso, la identificación de necesidades concretas de cualquier tipo de cada paciente y el trabajo con las familias para brindar apoyo y prepararlos incluso para el duelo.

El Centro fundamenta su relevancia social en la necesidad de profesionales de la salud que comprendan la importancia de velar por el estado emocional y psicológico del paciente y su familia al tener que afrontar un problema crónico y en algunos casos recurrente, ya que las expectativas de vida de los pacientes aumenta cada vez más; y para el paciente con cáncer la expectativa sobre el futuro constituye el aspecto central alrededor del cual ordena y transita su vida cotidiana, una temática que atañe a todo ser humano pero que frente al cáncer cobra una presencia y dimensión particular.



El Centro buscará permanentemente, el beneficio de los enfermos y su familia, facilitando que desarrollen habilidades de afrontamiento y comprensión de muchos aspectos de la enfermedad, que les permita una mejor calidad de vida. Igualmente, será de gran ayuda en la viabilidad del tratamiento médico, pues los conflictos vinculados a las condiciones sociales y económicas del paciente, la estigmatización y, a veces, discriminación hacia el afectado por parte de la sociedad, la repercusión del diagnóstico en la vida familiar o de pareja, la culpa y los mitos y fantasías que rodean la enfermedad, son algunos de los aspectos que el psicólogo debe tratar junto a los pacientes y sus familiares mientras paralelamente se llevan a cabo los tratamientos médicos, para optimizar los resultados y adherencia a este.

Finalmente, en el Centro se promoverá una nueva manera de hacer frente al cáncer, que le permita al paciente la posibilidad de rehacer proyectos; y a los médicos ayuda a lograr que el paciente tenga un motivo de lucha que posibilite la respuesta del tratamiento. De este modo, se espera generar en la sociedad la conciencia de la necesidad y relevancia de contar con asistencia psicológica en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer. Y de esta manera incursionar en un campo clínico en el que aún, en este medio, la Psicología no ha mostrado sus innumerables beneficios.

Lo anterior se respalda con datos concluidos luego de realizar una evaluación de necesidades para posterior análisis y diagnóstico de la situación de la intervención psicológica a personas con cáncer en el Hospital Bocagrande S.A de la ciudad de Cartagena, los cuales muestran que en términos generales, en la ciudad de Cartagena, la intervención psicológica a pacientes con cáncer aún no se considera con la relevancia que esta merece, dados sus aportes en el tratamiento y manejo de la enfermedad por parte de los pacientes y sus familiares.

En este momento, la ciudad atraviesa por una difícil situación en cuanto a la prestación y cubrimiento de servicios de salud a la población, notándose un preocupante proceso de involución en este aspecto, como reflejo de los manejos que los gobernantes encargados tienen de los intereses públicos, ya que son ellos en primera instancia, el soporte financiero de este campo.

El tratamiento hospitalario al que tiene acceso la población cartagenera se encuentra reducido a la atención en urgencias y a cuidados estrictamente médicos (paliativos y curativos); el tratamiento psicológico no está considerado dentro de los servicios a los que tienen derecho los pacientes oncológicos, por tanto, las diferentes entidades prestadoras de servicios que asumen dichos tratamientos no incluyen este servicio, por razones económicas (se elevaría el costo, no los

contratarían, es un servicio extra; que solamente en casos de crisis es asequible para el paciente con cáncer).

Sin embargo, los datos arrojados por medio de la aplicación del cuestionario de detección de necesidades para pacientes oncológicos y familiares, residentes en la ciudad de Cartagena - DNP/F- (Ver Anexo 1), elaborado y aplicado con el fin de conocer las necesidades de los pacientes oncológicos y sus familiares en la ciudad de Cartagena, a una muestra de 12 pacientes, 9 familiares (escogidos aleatoriamente), y el cuestionario de detección de necesidades para el personal de las unidades de oncología de Cartagena -DNP- ( Ver Anexo 2) aplicado a 5 personas que hacen parte del equipo de profesionales que laboran en la unidad de Hematooncología del Hospital Bocagrande, muestran que: tanto en los pacientes y/o familiares, como en el personal médico, existe evidencia de la necesidad sentida de contar con la asistencia psicológica en el tratamiento de los pacientes oncológicos, debido al impacto que la enfermedad de cáncer tiene a nivel biopsicosociocultural, lo que genera diseñar una intervención donde cada uno de estos aspectos sean abordados de forma integral, por el profesional capacitado para ello.

Los resultados también señalan que la población de pacientes oncológicos que tienen una información adecuada de la enfermedad, los tratamientos, los efectos secundarios y otros temas relacionados, es poca. Y generalmente, esta información es impartida por el médico o

enfermera, en algunos casos utilizando un lenguaje médico, de difícil comprensión para algunos pacientes y/o familiares esta situación que genera reacciones emocionales como temor, desesperanza, entre otras, que no contribuyen al proceso de aceptación de la enfermedad que todo paciente debe lograr. Además, los datos también muestran la existencia de pacientes con cáncer que presentan reacciones psicológicas desadaptativas como ansiedad, rabia, déficit en habilidades de afrontamiento, por esta razón se consideran una población que requieren de un manejo profesional.

En la ciudad de Cartagena existe el personal sanitario para atender la problemática que viven los pacientes oncológicos, lo que falta es la existencia de centros en donde se trabaje estos aspectos de la enfermedad.

#### Identificación del problema.

Con base en lo encontrado en el proceso de evaluación de necesidades, análisis y diagnóstico, anteriormente mencionado, el problema fundamental que enfrenta la práctica de la Psicooncología en la Ciudad de Cartagena es la baja tasa del ejercicio profesional del Psicólogo en la intervención y tratamiento del paciente con cáncer.

Los tratamientos médicos utilizados para la resolución de los problemas oncológicos han supuesto la aparición de una serie de efectos secundarios, relacionados más con los aspectos psicológicos del enfermo

que con la entidad biológica de la que está siendo tratado, por ejemplo, la aparición de náuseas y vómitos anticipatorios, producidos por condicionamiento clásico. De igual forma, el hecho de que los enfermos ante el conocimiento del diagnóstico de cáncer reaccionen con ansiedad y depresión, sumado a numerosas razones más motivan y dan relevancia a la necesidad del psicólogo en los servicios de Oncología.

Como respuesta a esta problemática que está incidiendo en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, el Centro Psicooncológico "Los Álamos" trabajará en pro de las soluciones pertinentes, planteadas a partir de la metodológica construcción de un árbol de causas y efectos, herramienta de valiosa ayuda en la búsqueda de soluciones de un problema específico (Ver Anexo 3). Las siguientes son algunas de las soluciones trazadas:

- ❖ Promoción del papel del Psicólogo en la intervención y tratamiento del paciente con cáncer, con el fin de generar en la sociedad la conciencia de la necesidad y relevancia de contar con asistencia psicológica en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer.

- ❖ Entrenamiento al personal sanitario en la identificación de aspectos psicosociales que se deben manejar en el paciente oncológico, para lograr una eficaz atención integral del paciente.

- ❖ Trabajar con el paciente y la familia en el manejo del cáncer, facilitando que desarrollen habilidades de afrontamiento y comprensión

de muchos aspectos de la enfermedad, que les permita una mejor calidad de vida.

- ❖ Brindar apoyo psicológico a los pacientes y familiares y prepararlos en el manejo del duelo por pérdida (de un órgano del cuerpo, debido al tratamiento quirúrgico) o por muerte.

- ❖ Velar por el estado emocional y psicológico del paciente y su familia al tener que afrontar un problema crónico.

- ❖ Instruir al paciente con el fin de lograr un sentido de control personal sobre su propia vida, incluyendo la participación activa en el tratamiento de su enfermedad.

- ❖ Entrenar al paciente y la familia en el manejo de reacciones emocionales desadaptativas (ansiedad, depresión) que suelen aparecer durante el proceso de enfermedad.

- ❖ Realizar talleres educativos sobre el cáncer (aspectos generales, prevención, diagnóstico y tratamiento), en colegios y universidades de la ciudad

- ❖ Ofrecer paquetes de prevención a todas las organizaciones interesadas en el proyecto.

### Marco Constitucional.

El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo, luego de las enfermedades cardiovasculares. En Colombia, según el Instituto nacional de cancerología las neoplasias malignas son la tercera causa de mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas.

El cáncer es sin duda un problema relevante en el perfil epidemiológico de Colombia, que para ser enfrentado requiere tanto del personal humano calificado, los recursos tecnológicos adecuados, el respaldo del Estado, el apoyo de la Empresa Privada y la concientización y colaboración de la comunidad.

El Centro Psicooncológico "Los Álamos" es una Fundación sin ánimo de lucro, que brinda servicios psicológicos a pacientes con cáncer y/o familiares, buscando desarrollar en ellos un adecuado manejo de la enfermedad, una excelente adherencia al tratamiento y lograr así un correcto afrontamiento del cáncer y una mejor calidad de vida.

El centro psicooncológico "Los Álamos" promueve un tratamiento al paciente oncológico aplicado con sentido humano, de forma integral, interviniendo además en los aspectos psicosociales de la enfermedad, desde la prevención hasta la rehabilitación y/o etapa terminal y de este

modo, producir un impacto favorable sobre la vida y la calidad de la misma en la comunidad.

El centro psicooncológico "Los Álamos" nace motivado por la necesidad de servicios psicológicos a los pacientes con cáncer y/o familiares, pretendiendo implantar una atención integral, de acuerdo al modelo biopsicosocial, para los pacientes oncológicos y/o familiares en la ciudad de Cartagena.

#### Misión.

Brindar una atención integral a los enfermos con cáncer y/o familiares, ofreciendo intervención psicológica con calidad, oportuna, conservando el trato humanizado a nuestros pacientes. Así mismo, educar a la comunidad en la prevención y detección precoz de signos y síntomas de la enfermedad, aumentar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y de protección asociados con el cáncer, procurar un adecuado afrontamiento de la enfermedad y una mejor calidad de vida del paciente y/o su familia.

#### Visión.

Ser la primera entidad que preste el más humano y especializado servicio de atención psicológica a los pacientes oncológicos y/o familiares y lograr un impacto favorable en la comunidad realizando acciones de promoción y prevención del cáncer en nuestra comunidad.



Valores.

- ❖ Humanización
- ❖ Vocación de Servicio
- ❖ Responsabilidad
- ❖ Compromiso
- ❖ Confidencialidad
- ❖ Honestidad
- ❖ Ética
- ❖ Solidaridad

Filosofía.

“Servir con Excelencia y Humanización”

Objetivos.

Objetivo General:

Lograr que la intervención psicológica sea reconocida como un elemento necesario en el tratamiento oncológico, utilizando estrategias psicológicas dirigidas a generar, mejorar y optimizar la calidad de vida; entendida como bienestar psicosocial del paciente y su familia, favoreciendo su adaptación psicológica al proceso de enfermedad.

Objetivos específicos:

Enseñar al paciente oncológico a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces para resolver las demandas emocionales características del curso de la enfermedad

Promover en el paciente un sentido de control personal sobre su propia vida, incluyendo la participación activa en el tratamiento de su enfermedad.

Facilitar la comunicación entre el paciente, y su familia.

Entrenar al paciente y la familia en el manejo de reacciones emocionales desadaptativas (ansiedad, depresión) que suelen aparecer durante el proceso de enfermedad.

Para cada uno de estos objetivos se han diseñado actividades descritas en la ficha de intención del proyecto (Ver Anexo 4) con mira a la consecución de los mismos.

A continuación se exponen algunos antecedentes de lo que ha significado el cáncer en la humanidad.

## **Capítulo Segundo.**

### Antecedentes

El cáncer se conoce hace más de 1500 años antes de Cristo y figura ya en los papiros egipcios. Hipócrates, 500 años antes de Jesucristo, también hacía mención de esta enfermedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2000), De 1995 al 2000, los países latinoamericanos con los índices más altos de mortalidad por cáncer fueron Argentina (146.8/100 mil habitantes), Brasil (84.9), Colombia (80.4) y Venezuela (79.9), en ese orden. Los países en donde han ocurrido la mayor cantidad de casos y muertes por cáncer fueron Puerto Rico y Cuba en el Caribe; Guatemala y México en América del norte y Brasil, Colombia y Venezuela en Sudamérica. En general la mortalidad por cáncer al final de la década de los 90 representó entre dos y tres años perdidos de expectativa de vida en cada país latinoamericano. La pérdida en expectativa de vida entre los hombres con cáncer de próstata ha crecido alrededor de 4% en Colombia, México y Venezuela.

Se calculó un total de 459.000 muertes causadas por cáncer en Latinoamérica y el Caribe durante el año 2000. Esto representa un aumento del 33 por ciento desde 1990. Se estima que el número total de

casos de cáncer continuará en aumento. (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

En la ciudad de Cartagena, actualmente funcionan pocas unidades de Oncología y Hemato-oncología, las cuales no incluyen dentro del tratamiento a los pacientes y/o familiares apoyo psicológico, sin embargo, eventualmente, en algunas unidades se presta el servicio de psicología cuando el paciente se encuentra notablemente angustiado y reconocen lo importante que es, que todo paciente y/o familiares pueda contar con el apoyo psicológico como parte fundamental de un tratamiento integral.

Las siguientes son las unidades de Oncología y Hemato-oncología de la ciudad:

- ❖ Sociedad de Cancerología de la Costa ( Clínica Madre Bernarda)
- ❖ Liga contra el Cáncer (trabajan en la fase diagnóstica)
- ❖ Centro Radioncológico del Caribe (Clínica Central de Cartagena, brindan apoyo psicológico a algunos pacientes cuando se encuentran notablemente angustiados, intervención en crisis)
- ❖ Centro de investigación Oncológica -CIO-
- ❖ Unidad de Hemato-oncología del Hospital Bocagrande S.A.
- ❖ Unidad de Hemato-oncología de la Clínica Enrique de la Vega del Seguro Social.

- ❖ Instituto de Cancerología ( Clínica Blas de Lezo)
- ❖ Centro Oncológico Hung (brindan apoyo psicológico a los pacientes, realizan charlas sobre cómo manejar la enfermedad).

De acuerdo con lo anterior, El Centro de atención Psicoterapéutica para personas con cáncer es una propuesta novedosa que hasta el momento no tiene antecedentes en la ciudad de Cartagena. Hasta ahora, los trabajos que se han realizado relacionados con el tema son diseños de programas que tratan algunos aspectos psicológicos del paciente y/o familiares con cáncer, como son: el Programa de Prevención Primaria para el Cáncer de Próstata; basado en el modelo de adopción de precauciones, el Programa para el Manejo de las Reacciones Emocionales de la Familia frente al Dolor del Paciente Oncológico en Fase Terminal, y el Programa para el Manejo Psicoterapéutico de los Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello Intervenido Mediante Cirugía Oncológica.

#### Marco Teórico.

##### Generalidades sobre el cáncer

El cáncer es una de las enfermedades más estudiadas en el campo científico, son grandes los avances que hoy se han logrado con respecto a la eficacia de los tratamientos, las formas de prevención y en general en muchos otros aspectos de la enfermedad. Durante la revisión teórica sobre el tema, se pudo observar que para muchos autores la palabra

cáncer se refiere no solo a una enfermedad, sino que engloba numerosos cuadros clínicos, sin embargo todos ellos comparten una serie de elementos que las caracterizan tales como:

➤ Toda enfermedad cancerosa se produce porque algunas células del cuerpo, que se vuelven atípicas, comienzan a crecer y se multiplican en forma rápida y desorganizada, dando como resultado la aparición del llamado tumor maligno o cáncer.

➤ Estas células anormales que en principio aparecerán en un órgano determinado, pueden invadir a través de la sangre o la linfa otros órganos o tejidos; estas localizaciones secundarias del cáncer reciben el nombre de metástasis.

Seguidamente, se plantean algunas definiciones que contienen estos rasgos.

#### Definición de cáncer

"El cáncer no es una sola enfermedad sino que es un grupo de más de 200 enfermedades diferentes. Puede describirse generalmente como un crecimiento y una propagación descontrolados de células anormales en el cuerpo" Wescott (2001).

"El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizado por el crecimiento incontrolado de células anormales que se diseminan del

sitio anatómico de origen. Esta diseminación, si es incontrolada invade órganos vitales y produce la muerte." Benavides (2003).

"El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia de nuevas células (neoplásicas) que crecen y se extienden sin control. Estas células pueden ser benignas o malignas y ambas clases de células neoplásicas pueden ser peligrosas" Brannon y Feist (2001).

"El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos" Asociación Española contra el Cáncer (2002).

De lo anterior se puede concluir que el cáncer no es una enfermedad única, la palabra cáncer es un término muy amplio que abarca más de 200 tipos de enfermedades (tumores malignos). Cada uno de ellos posee unas características particulares, que en algunos casos son completamente diferentes al resto de los otros cánceres, pudiendo considerarse enfermedades independientes, con sus causas, su evolución y su tratamiento específico.

En este sentido, Wescott (2001) afirma que todos los organismos están compuestos por una o más células y, en general, se dividen para

producir más células sólo cuando el cuerpo lo necesita. En algunas ocasiones las células continúan dividiéndose y así crean más células incluso cuando no son necesarias. Cuando esto sucede, se forma una masa de tejido. Esta masa de tejido extra se denomina tumor. Los tumores se encuentran en todos los tipos de tejidos y pueden ser benignos o malignos.

**Tumores benignos:** No son cancerosos. Generalmente pueden removerse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Lo que es más importante, las células de tejidos benignos no se extienden a otras partes del cuerpo. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida (Wescott, 2001).

**Tumores Malignos:** Los tumores malignos son cancerosos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o el flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis (Wescott, 2001).



## Causa del cáncer

De acuerdo con la Asociación Española contra el cáncer (2002), El 75-80% de los cánceres se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células. En el otro 20-25% de los casos, no se conocen con exactitud los mecanismos por los que se produce y desarrolla el cáncer. Se piensa que puede ser debido a mutaciones espontáneas de los genes o por la acción de algún factor externo que aún no se ha identificado. Actualmente es uno de los principales temas de investigación. A los agentes externos se les denomina factores de riesgo o agentes carcinógenos. Son las sustancias, que en contacto con un organismo son capaces de generar en él enfermedades cancerosas. Su naturaleza es variada, habiéndose encontrado factores físicos, químicos y biológicos.

A continuación se mencionan algunos factores de riesgo que debido a su naturaleza externa, pueden ser modificables, si se promueve un cambio en los hábitos personales de manera que el organismo no entre en contacto con estos agentes, como por ejemplo, evitando el consumo de tabaco, reduciendo las dosis de alcohol, haciendo ejercicio.

**Tabla 1.** Factores de riesgo para el cáncer

Factor de riesgo	Evidencia
------------------	-----------

Tabaco	<p>30% de todos los cánceres se atribuyen a fumar o mascar tabaco.</p> <p>El consumo de cigarrillos se asocia también con cánceres de boca, faringe, laringe, esófago, páncreas, riñón y vejiga</p>
Dieta	<p>Aproximadamente el 30% de los cánceres se relacionan con la dieta</p>
Agentes infecciosos	<p>Algunos virus tienen la capacidad de transformar células en cáncer. Ejemplos incluyen a) el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer del cuello del útero y b) el virus de Epstein-Barr y el linfoma.</p>
Exposición en el trabajo	<p>La exposición en el trabajo incluye ocupaciones de alto riesgo como mineros de uranio, trabajadores de plantas de asbesto, ciertos obreros de plantas químicas y obreros de plantas nucleares</p>
Factores reproductivos	<p>El riesgo de cáncer de mama aumenta si una mujer no tiene hijos antes de los 30 años de edad.</p> <p>Enfermedades de transmisión sexual incrementan también el riesgo de cáncer del cuello uterino</p>
Estilos de vida sedentarios	<p>La falta de movimiento adecuado durante el día puede aumentar el riesgo de cáncer.</p> <p>Las propias defensas del cuerpo funcionan mejor cuando la persona realiza ejercicios y mantiene el peso ideal.</p>

Alcohol/drogas	El abuso de SPA se asocia con un déficit en los hábitos alimentarios y en el autocuidado, aumentando la probabilidad de desarrollar cáncer
Contaminación	A pesar de que las personas consideran que la contaminación ambiental es una causa importante de cáncer, de hecho, pocos casos se han relacionado con la contaminación, pero la investigación no ha concluido.
Sustancias químicas y de otro tipo	La exposición a ciertas sustancias químicas, metales o pesticidas, puede aumentar el riesgo de cáncer; estas sustancias se conocen como carcinógenas.  Asbesto, níquel, cadmio, uranio, radón, cloruro de vinilo, bencidina y benceno son ejemplos de carcinógenos conocidos
Radiación ionizante	Ciertos tipos de radiación, como radiografías, rayos de sustancias radioactivas y rayos ultravioletas de la exposición al sol, pueden producir daño al ADN de las células, lo cual puede provocar cáncer

Nota. Tomado y adaptado de Wescott (2001). Un viaje en las causas del cáncer, Alaska Native Health Board.

Por otro lado, existen diferentes tipos de cáncer y cada uno tiene diferentes causas que pueden depender de muchos factores. Algunos cánceres son más comunes que otros y las posibilidades de supervivencia varían entre los distintos tipos. Seguidamente, se realiza una breve descripción de los tipos de cáncer más comunes.

**Tabla 2.** Tipos de Cáncer

Tipo	Características
Cáncer de mama	Consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido. La mama está formada por glándulas mamarias, las glándulas y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, forman el seno.
Cáncer de pulmón	Crecimiento anormal de las células del pulmón. La enfermedad se produce habitualmente en las paredes internas de los bronquios, y al crecer puede obstruir el paso del aire y alterar la respiración.
Cáncer de Vejiga	Se produce cuando se desarrollan células malignas que recubren el revestimiento de este órgano. Es más frecuente en el hombre que en la mujer. Es el segundo en frecuencia entre los cánceres urogenitales, siendo el primero el cáncer de próstata en varones. En la mujer ocupa el primer lugar. Es más frecuente en los países industrializados.
Cáncer de piel	Se produce por el desarrollo de células cancerosas en las capas exteriores de la piel. Existen dos tipos: el tipo no melanoma y el melanoma. El cáncer de tipo no melanoma es el más frecuente, se da más en las personas de piel blanca y que han pasado mucho

	<p>tiempo expuestas a los rayos solares, el índice de supervivencia es alto</p>
<p>Cáncer de próstata</p>	<p>Tumor maligno que se desarrolla en la glándula prostática. Consiste en un crecimiento descontrolado de las células prostáticas. Esto hace, entre otras cosas, que la próstata, por su situación, presione sobre la vejiga y la uretra impidiendo la salida normal de la orina, crecen muy lentamente.</p>
<p>Cáncer de Colon</p>	<p>Consiste en el crecimiento descontrolado de células anormales en esa parte del intestino. Estas células pueden invadir y destruir el tejido que se encuentra a su alrededor, evoluciona lentamente antes de ser diagnosticado como tal, es la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer de pulmón en el hombre y el de mama, en la mujer.</p>
<p>Cáncer de ovario</p>	<p>Representa el 4% de los tumores que afectan a la mujer. Hay tres tipos fundamentales de tumores malignos; los que se forman en la superficie del ovario se denominan carcinoma epitelial y son los más comunes. Las metástasis más comunes en el cáncer de ovario se dan en el peritoneo.</p>
<p>Cáncer de cervix o cuello del útero</p>	<p>Conocido como carcinoma escamoso ya que las células que recubren su superficie son planas y muy delgadas, como si fuesen escamas. La mayoría de los tumores del útero surgen tras la menopausia</p>
<p>Cáncer de</p>	<p>Suelen ser de dos tipos: carcinomas y adenocarcinomas. Los carcinomas se originan en la</p>

boca y esófago	capa de células que revisten las paredes internas de la boca y el esófago. Los adenocarcinomas, son aquellos que se localizan en las células glandulares (que segregan líquidos mucosos para el recubrimiento interno de las paredes de los órganos)
Cáncer de páncreas	Ocupa el quinto puesto de mortalidad por cáncer en todo el mundo. Es uno de los tipos de tumores más difíciles de diagnosticar, los síntomas suelen aparecer cuando la enfermedad ya está en una fase avanzada. la localización de esta glándula impide que los tumores más pequeños sean detectados durante las revisiones rutinarias
Enfermedad de Hodgkin	Es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático. El sistema linfático está formado por una serie de vasos que recorren todo el cuerpo y por ganglios linfáticos que se encuentran, en distintas partes del organismo.
Leucemias	Crecimiento descontrolado de células hematopoyéticas o células madre (formadoras de sangre), incapaces de madurar adecuadamente, que llegan a invadir la mayor parte o la totalidad de la médula ósea

Nota. Tomado y adaptado de Plañiol (2001).

De igual forma, cabe anotar que no todos los tipos de cáncer responden de la misma manera al mismo tratamiento, por lo tanto, es vital conocer el tipo y estadio de la enfermedad para elaborar un plan

de tratamiento eficaz. De esta manera, se puede decir que cada uno de los diferentes tipos de cáncer tiene un tratamiento específico que busca generalmente, el control del crecimiento celular.

A continuación se exponen los principales tipos de tratamiento más utilizados para combatir el cáncer.

### Tratamientos para el cáncer

Según Rodríguez (2000), los tres tratamientos más importantes para el cáncer son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Otros tratamientos, menos utilizados, aunque útiles en algunos tumores, son la hormonoterapia y la inmunoterapia.

**Tabla 3.** Tratamientos para el Cáncer

Nombre	Características
Cirugía	<p>Es el tratamiento más antiguo del cáncer y el más utilizado. Probablemente se trata de la modalidad de tratamiento que, por sí sola, más cáncer ha curado.</p> <p>Otros tratamientos han ido incorporándose y actualmente, la cirugía ocupa un lugar destacado dentro del conjunto de los tratamientos oncológicos que, en la mayoría de los casos, deben ser multidisciplinarios. El principal papel de la cirugía en el tratamiento del cáncer es el tratamiento con intención curativa de los tumores localizados. Otro</p>

	<p>papel, más limitado, es el tratamiento con intención curativa de algunos tipos de metástasis.</p>
Radioterapia	<p>Es un tratamiento con radiaciones ionizantes que persigue destruir las células cancerosas en el área en la que se administra. Hay dos maneras administrarla: externa y de manera interna. La externa es la más habitual, se administra en "sesiones" de tratamiento, una cada día. La interna (braquiterapia o curieterapia) es un tipo de tratamiento en el que se colocan sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor. Este tratamiento tiene la ventaja de que la radiación está muy localizada y que en pocos días se termina el tratamiento. Una desventaja es que el paciente tiene que estar aislado en una habitación especial, para que sólo él reciba radiación.</p>
Quimioterapia	<p>Consiste en la administración de unos medicamentos, generalmente por vía intravenosa, con la intención de matar a las células cancerosas que pueda haber por el organismo. A diferencia de los tratamientos con cirugía y radioterapia, que son locales, la quimioterapia persigue la eliminación de las células cancerosas que pueda haber por todo el cuerpo. Los efectos secundarios más temidos son los vómitos y la caída del pelo. Cada medicamento de los utilizados en quimioterapia tiene sus propios efectos secundarios: algunos producen diarrea, otros</p>



	mucositis, otras alteraciones cardíacas, etcétera.
Transplante de médula ósea	Es un tratamiento muy intenso con quimioterapia. Hay que distinguir dos tipos de trasplantes de médula: a) autólogos (procedentes del propio paciente, se utilizan cuando la médula ósea del paciente está sana. Consiste en extraer células productoras de la sangre del organismo y conservarlas fuera del cuerpo. Mientras se están conservando, se puede administrar quimioterapia a dosis muy altas, que matarían a la médula si siguiera en el organismo y después se vuelven a meter en el cuerpo estas células productoras de sangre, que no han tenido contacto con la quimioterapia). Y b) Allogénicos (procedentes de otras personas, se utilizan cuando la médula ósea del paciente es la que está enferma, es decir, básicamente en leucemias y enfermedades genéticas.

Nota: Tomado y adaptado de Rodríguez (2000).

A pesar de los esfuerzos llevados a cabo por los organismos sanitarios internacionales y nacionales en el campo de la prevención, se ha observado en las últimas décadas un relativo aumento de la incidencia del cáncer en general. Resulta de particular interés, que el referido incremento involucra a países de diferentes niveles de desarrollo económico.

El Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (2001), estima que el cáncer es sin duda un problema relevante en el perfil epidemiológico de Colombia. El país no tiene aún conocimiento certero acerca del comportamiento de la enfermedad en este medio.

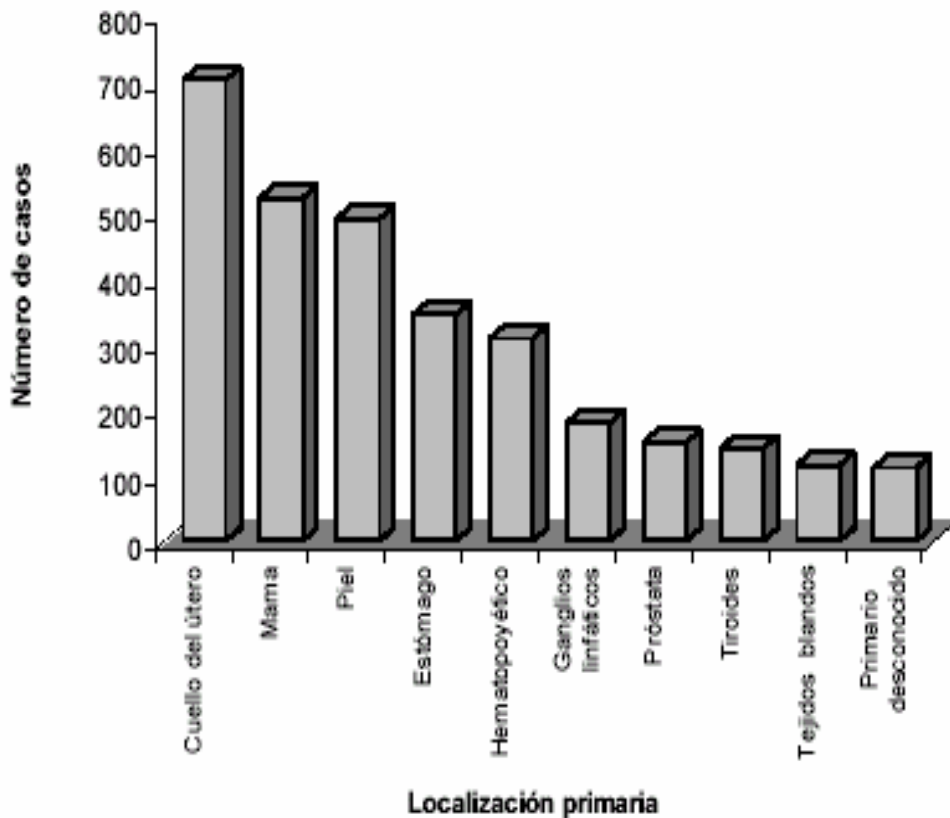
Datos generales muestran que después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas, las neoplasias malignas son la tercera causa de mortalidad en Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE (2000) y la incidencia estimada para este año fue de 60.883 casos, con 33.178 muertes.

Seguidamente, se plantearán algunos datos epidemiológicos del cáncer en Colombia.

#### Epidemiología del cáncer

Según el Instituto Nacional de Cancerología (2001), Durante el año 2001 se diagnosticaron 4389 casos nuevos en el instituto Nacional de Cancerología, 333 casos mas que en el año 2000, lo que representa un incremento de 8.2% en relación con el año 2000, y de un 4.5%, con el año 1999. Las cinco localizaciones anatómicas mas frecuentes son en su orden cuello uterino, mama, piel, estómago, y sistema hematopoyetico (figura 1).

**Figura 1.** Localizaciones más frecuentes del cáncer según el INC - E.S.E (2001)

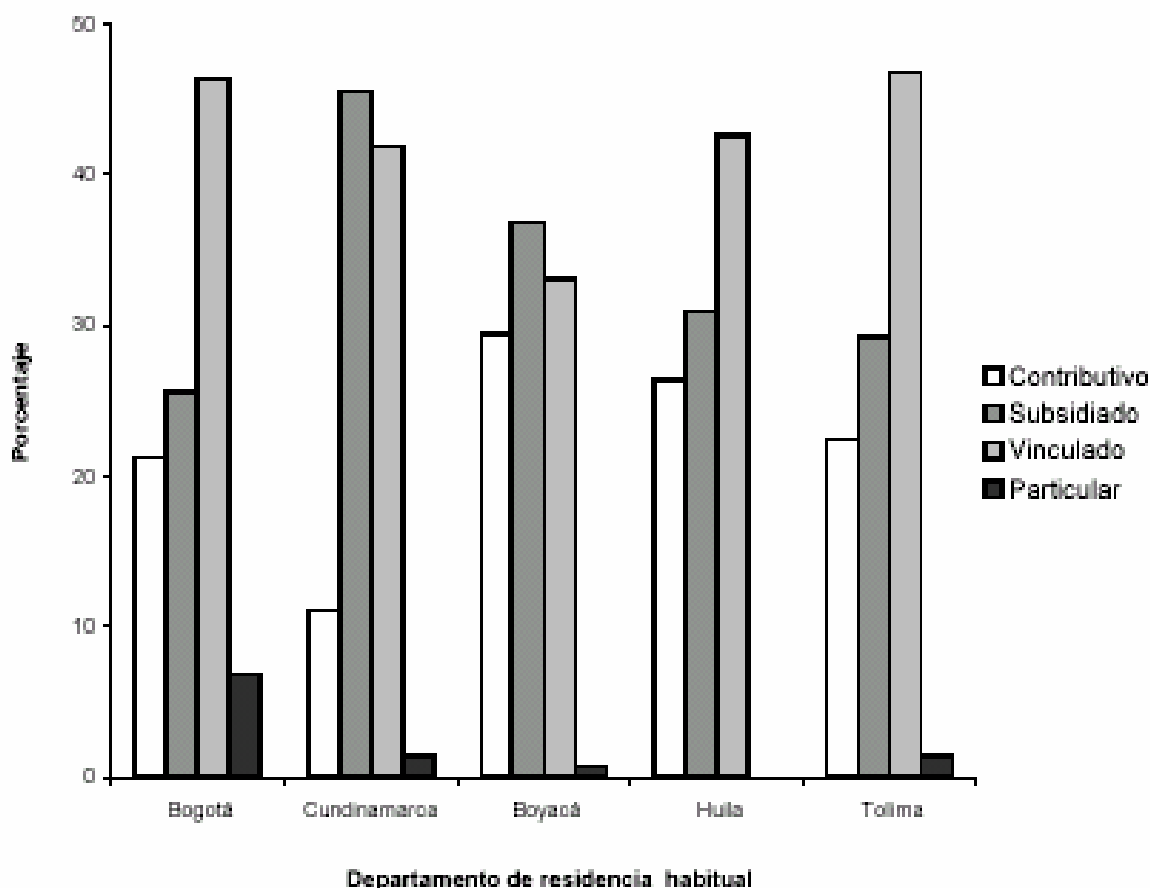


El cáncer de cuello uterino ocupa, el primer lugar con 701 casos, significando un 16% del total de casos. Según los nuevos casos de cáncer según el sexo, el 61,2% de los casos nuevos para todos los tumores son del sexo femenino. El cáncer ginecológico sin incluir mama, representa el 21% del total de casos y el 34,3% para las

mujeres. El cáncer de cervix junto con el de mama constituyen el 45,5% de los casos del sexo femenino (INC, 2001).

En los hombres las cinco primeras localizaciones se comportan de la misma forma que en los dos últimos años, siendo la primera el cáncer de estómago, seguido por el de piel, sistema hematopoyético, próstata y ganglios linfáticos (INC, 2001).

**Figura 2.** Departamentos de Colombia en donde se evidencia mayor incidencia de cáncer



El 79.3% de los casos tienen como residencia habitual cinco departamentos, según el régimen de afiliación al SGSS: Bogotá aporta el 36.4%(1598) de los casos, Cundinamarca el 18.2%(799), Boyacá el 12.6%(553) y, Tolima y Huila el 6%(263), respectivamente (INC, 2001) (figura 2).

El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar y representa el 16% del total de casos. Las edades de presentación están en un rango entre los 19 y los 92 años.

Para el año 2001 el cáncer de piel, incluyendo el melanoma, ocupa el tercer lugar como causa de consulta en el INC, con 395 casos de piel y 95 melanomas. Esta localización pasó del segundo al tercer lugar en relación con el año anterior.

Durante el año 2001 se registraron 95 casos de melanomas. Los melanomas, al igual que el cáncer de piel, fueron más frecuentes en las mujeres con un 60% de los nuevos casos. El 70,5% de los casos tiene como residencia habitual Bogotá (26 casos), Cundinamarca (21) y Boyacá (20). Como en el cáncer de piel el grupo de edad de mayores de 65 años fue el que más casos aportó con el 36.8%.

En total se registraron 344 casos nuevos de cáncer gástrico en el INC durante el 2001, ocupando el cuarto lugar entre todos los tipos

de cáncer atendidos en general y el primero entre los hombres. La distribución de los casos según sexo, muestra una mayor proporción en los hombres, con el 66% de los casos. De acuerdo con el departamento de residencia habitual, se observó que la mayoría de los casos residen en Bogotá (40,7%), Cundinamarca (20,3%), Boyacá (14,8%) y Tolima (4,7%), (Instituto Nacional de cancerología, 2001).

De acuerdo con las estadísticas citadas, en Colombia, no obstante los esfuerzos por prevenir la enfermedad, el índice de morbilidad y mortalidad de la población debido a las neoplasias, continúa en aumento. Luego es importante centrar la atención en los aspectos psicosociales del paciente oncológico, teniendo en cuenta que esta enfermedad tiene un gran impacto tanto en la esfera biológica como en la esfera psicológica y social del individuo que de no ser tratados pueden influir de manera negativa en el manejo y afrontamiento de la enfermedad.

Caslod (s/f) plantea que con la aparición de la medicina psicosomática comenzaron a plantearse las relaciones entre los factores psicológicos y el cáncer. Los factores psicológicos (cognitivos, emocionales y motivacionales) producto de la historia individual de cada persona y del contexto sociocultural en el que esta se desenvuelve, influyen tanto en el proceso del enfermar de la persona como en prevención de los trastornos y enfermedades, y en el mantenimiento de

un nivel óptimo de salud. Las variables psicológicas inciden siempre, en alguna medida, de forma directa o indirecta, positiva o negativa, en todos los trastornos y enfermedades. Y a su vez, todos los trastornos y enfermedades, poseen repercusiones grandes o pequeñas, favorables o desfavorables en el ámbito psicológico. La enfermedad oncológica siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas, más o menos identificadas

#### Aspectos psicosociales del paciente con cáncer

El diagnóstico de cáncer genera una crisis, una desorganización de los patrones de conducta habituales del paciente y de su entorno social. Las reacciones que se pueden generar son tan variadas como la diversidad de personalidades existentes. Se puede sentir estupor, incredulidad, enojo, ira, depresión y hasta desesperación, entre otros.

De acuerdo con Montes y Bayle (S/F), en el lenguaje cotidiano, y en la sociedad en general, el término o palabra cáncer supone una voz de alarma dadas las connotaciones negativas que van asociadas a dicho concepto. La Real Academia constata la existencia de esta sentencia fatídica ya que entre sus significados figuran a su vez términos como maligno, destrucción, daño, corrosión, proceso irreversible, muerte, etc. Así en el conjunto de los seres humanos se considera el cáncer como una enfermedad maldita, temible, siendo para el individuo en estas cuestiones una afección mortal que en los

estadios iniciales le ocasionará dolores, deformaciones y mutilaciones y en los estadios terminales, sufrimientos notables, originándole de forma global una pérdida de su autoestima. Añadidos a estos aspectos, figuran también los secundarios a la reacción que dicha enfermedad provoca en el entorno del paciente y que se expresan en determinadas conductas de alejamiento y de abandono del enfermo ya sea por el temor o por el recelo que la enfermedad oncológica origina en ellos.

Isselbacher, y cols (1997), señala que de los diferentes problemas psicosociales que presenta el paciente, existen dos que son especialmente difíciles de abordar: la sensación de impotencia o desamparo y la pérdida de control. Esta última implica una pérdida de control económico y una pérdida de control personal sobre la actividad de uno mismo y su futuro. Muy en relación con estos problemas, e incrementando la sensación de desamparo, está la dificultad de aceptar la muerte. Una tercera fuente importante de angustia mental es el miedo al dolor y a la mutilación. Finalmente, la separación de los seres queridos, tanto supuesta como real, crea una sensación de vacío y soledad y un miedo al abandono.

Las respuestas que se observan con mayor frecuencia son: angustia, negación, retraimiento y la depresión. Además de estos problemas, se debe considerar la complejidad de la respuesta de la



familia del paciente frente a la enfermedad, y la respuesta del propio paciente frente a ella. A pesar de estas tensiones algunos pacientes con tumores incurables se adaptan y reorientan sus vidas hacia objetivos creativos y con sentido. Con el apoyo psicológico se obtiene una mejor calidad de vida y se puede conseguir ayudando a los pacientes con tumores a desarrollar actitudes positivas y a que controlen sus estilos de vida (Braunwald, y cols 1997).

Por otra parte, Antonio Carceller, y cols. (2003) plantean que durante el tratamiento del cáncer pueden surgir diversas dificultades sociales. Quizás la mayor y más frecuente sea el aislamiento que sufre el paciente de su entorno y que genera una profunda sensación de soledad. Igualmente, el impacto del cáncer y de sus tratamientos sobre la vida laboral y profesional del enfermo es, igual que en otros casos, variable. Mientras que algunos pacientes pueden mantener su actividad profesional durante la administración del tratamiento médico, otros han de interrumpirla. La vida laboral de un enfermo con cáncer puede verse afectada de manera significativa.

Carceller, y cols. (2003) describen algunas de las reacciones emocionales que se presentan con mayor frecuencia ante la enfermedad, y serán citadas a continuación.

**Tabla 4.** Reacciones Emocionales ante la enfermedad.

Nombre	Características
Negación	Periodo de bloqueo emocional, el paciente busca segundas opiniones, que desconformen el diagnóstico, presentan ansiedad y desconfían de su capacidad para afrontar la enfermedad
Temor	La falta de conocimientos acerca de la enfermedad, el pronóstico, los tratamientos, los efectos secundarios, genera grandes miedos. Uno de los temores más comunes es el miedo a la muerte.
Vergüenza	Algunas personas se avergüenzan de padecer un cáncer. Piensan que es algo "malo" o "sucio", algo que les hace ser y sentirse diferentes a los demás. Por eso tienden a evitar hablar de su enfermedad con sus familiares y amigos, consiguiendo únicamente aislarse y aumentar su sensación de soledad
Sentimiento de culpabilidad	Algunas personas piensan erróneamente, que han causado su enfermedad con su comportamiento (por ejemplo, consideran que el cáncer es un castigo divino por algún "mal" comportamiento pasado)
Tristeza	Es otra reacción común y apropiada ante el diagnóstico. Llanto frecuente y sensación de confusión mental pueden acompañarla. En ocasiones, en lugar de tristeza y ansiedad, puede tenerse la sensación de no sentir nada, como un estado de anestesia emocional que pasará a medida

	que transcurra el tiempo
Depresión	La pérdida de la salud, la percepción de falta de comprensión de la familia, el malestar físico, el tratamiento, los efectos secundarios, las revisiones médicas, son algunas causas de la depresión. El paciente presenta tristeza, llanto, sentimientos de inutilidad, de impotencia, apatía, falta de motivación, entre otros.
Ansiedad	Algunas personas experimentan niveles elevados de ansiedad, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, angustia, inquietud, insomnio, sudoración de las manos y preocupaciones excesivas. Algunas veces la ansiedad surge por la incertidumbre que genera esta enfermedad.
Hostilidad	No poder llevar una vida como la que llevaba antes del diagnóstico, sentirse físicamente mal o tener que someterse a revisiones médicas con frecuencia son algunas razones de esta reacción. Generalmente el enfado tiende a dirigirse contra el personal sanitario, contra la familia o contra Dios, si se es creyente. Sin embargo, la causa real del enfado suele ser el hecho de estar enfermo, de tener que soportar tratamientos altamente agresivos.
Sentimientos de impotencia	Surgen de la percepción de falta de control sobre su condición médica y su situación personal. No poder funcionar adecuadamente en el día a día o sentir que a pesar de seguir las recomendaciones médicas sigue sin encontrarse bien, son algunas causas de

	estos sentimientos.
Náuseas y vómitos anticipatorios	Aproximadamente una tercera parte de las personas que reciben tratamiento con quimioterapia experimentan náuseas y vómitos "anticipatorios" o condicionados; antes de ser administrado, de camino al hospital, con ciertos olores o incluso con simplemente pensar en el tratamiento. la aparición de estas reacciones está asociada a diversos factores como la intensidad de náuseas y vómitos postratamiento, el grado de ansiedad del paciente, su edad, el número de sesiones de quimioterapia recibidos
Alteración de las relaciones familiares	El cáncer afecta al equilibrio familiar. Una de las alteraciones que se pueden producir en la familia es el cambio de roles. La relación de pareja puede verse afectada, la falta de comunicación, las alteraciones en las relaciones sexuales, la tristeza y los sentimientos de impotencia en el cónyuge sano son algunas de las situaciones que las parejas describen con mayor frecuencia. Las relaciones con los hijos suelen ser más complejas cuando se padece cáncer. Los cambios en las prioridades diarias, las demandas de la enfermedad para el paciente y su entorno, y otras variables, modifican el ritmo de la vida familiar

Nota. Tomado y adaptado de Carceller, y cols (2003). Reacciones emocionales ante la enfermedad.

Por otra parte, Al hablar de cáncer es ineludible hablar de duelo ya que se trata de una enfermedad crónica, que en muchas ocasiones

termina con la muerte del paciente. Por esta razón a continuación se hará referencia a este tema.

El Instituto Nacional del Cáncer (2001), se refiere al duelo como un período de transición que comprende desde la etapa final de lo que es la experiencia del cáncer hasta la muerte de una persona querida, proceso que las personas tienden a asimilar de diferentes formas. Para algunos la experiencia les sirve como oportunidad para el crecimiento personal, a pesar de ser un momento difícil y doloroso. Con frecuencia, los trabajadores sanitarios tendrán que sentir y enfrentarse a la pena en el transcurso de su vida personal o profesional. Incluso se puede encontrar que la experiencia del cáncer, a pesar de ser dolorosa y difícil, ha ayudado muchas veces a un desarrollo personal significativo. Tratar de lidiar con la expectativa de una muerte en la familia no es un proceso fácil y no se puede tratar de una manera simplista. La manera en que una persona enfrenta el sufrimiento depende de la personalidad del individuo y de la relación que tuvo con la persona que murió. También es relevante, la experiencia del cáncer en sí, la manera en que se desarrolló la enfermedad, las creencias religiosas y culturales, su historial de salud mental, los sistemas de apoyo a su disposición, y su estado económico y social.

Es muy importante tener claro el significado de los términos duelo, pena y luto, ya que a menudo son usados indistintamente.

### Pena

Es el proceso normal de reacción ante la pérdida. Se puede sentir pena ante la pérdida física de una persona (como en la muerte) o en respuesta a pérdidas de tipo social o simbólica (como la pérdida de un trabajo o un divorcio). En todo tipo de pérdida la persona siente que se le ha quitado algo. A medida que una familia atraviesa este proceso de la enfermedad del cáncer, pasa por muchas pérdidas, y cada una de ellas desencadena su propia reacción de pena. La pena se puede sentir como una reacción mental, física, social o emocional. Las reacciones mentales pueden incluir la rabia, la culpa, la ansiedad, la tristeza y la desesperación; las físicas pueden incluir problemas para dormir, cambios en el apetito, trastornos físicos o dolencias; y las sociales pueden incluir los sentimientos que se tengan en relación a tener que cuidar de otros en la familia, el encontrarse con amigos o familiares, o el regreso al trabajo (INC, 2001).

### Duelo

Es un proceso mediante el cual la persona se adapta a la pérdida y consiste en una reacción cultural ante una pérdida. El duelo incluye el proceso de incorporar la experiencia de la pérdida en la vida de la persona, y se ve influenciado por costumbres culturales, rituales, y las reglas sociales. La pena es un proceso que el doliente debe completar antes de reintegrarse a la vida normal. Estas actividades incluyen liberarse de los lazos con la persona fallecida, readaptarse a un mundo donde esa persona ya no existe, y establecer nuevas relaciones (INC, 2001).

El proceso normal de duelo está constituido por una serie de fases, las cuales deben ser afrontadas adecuadamente para poder realizar una elaboración del duelo de forma adaptativa. A continuación, se describen las fases de un proceso normal de duelo, según Wright citado por Jaramillo (2001).

#### Fases del duelo

Necesariamente, para que una persona se acomode a la ausencia de un ser querido y constituya una nueva identidad y un nuevo mundo, requiere trabajar duro, el duelo es un proceso que posibilita al doliente salir fortalecido y enriquecido de esta experiencia. Durante este proceso de duelo la persona traspone diferentes fases:

## Fase I

En esta fase es frecuente encontrar componentes como: Shock, insensibilidad, estupefacción, negación y pánico.

Shock, insensibilidad, estupefacción: Se caracteriza porque nada parece real al doliente, está como en trance, la gente le habla y no responde: se siente espectador, no puede concentrarse ni tiene energía; está aturdido, paralizado y los sentimientos como dormidos. Su comportamiento podría interpretarse a veces como de serenidad, pero el doliente se desmorona en cuanto se da cuenta de la realidad. Esta situación responde a un mecanismo de protección ante la amenaza de un dolor psíquico y confusión intolerables. Es un escape natural y temporal, que amortigua el impacto inmediato y ayuda a ir asimilando la terrible realidad. Pues aún cuando haya una aceptación intelectual de la pérdida, el proceso emocional es muy lento y puede durar días o meses (Jaramillo, 2001).

Negación: El doliente no renuncia a la esperanza de que el fallecido va a volver, habla en tiempo presente de este, presenta pensamientos como "No es a mí"; "ha habido un error"; "estoy soñando". (Jaramillo, 2001).



Pánico: El doliente sólo puede pensar en la pérdida y está paralizado por el miedo: miedo a perder los nervios y el control, a no poder concentrarse, a volverse loco, a lo desconocido, al futuro. Está emocionalmente desorganizado; se siente solo, triste, vacío, confuso, desamparado y desesperado, postrado y lleno de desolación. (Jaramillo, 2001).

## Fase II

En esta fase generalmente se caracteriza por la presencia de sentimientos de culpa, cólera, enojo, depresión y abandono.

El sentido de culpa: Aparece como fenómeno de auto castigo y auto recriminación: cosas que no hizo, no dijo o actuaciones que hicieron daño a esa persona amada. En el caso de un hijo o de un cónyuge este sentimiento puede revestir gran intensidad. El sentido de culpa sin resolver y las emociones mal interpretadas pueden llevar al doliente a sentirse mal durante años o a manifestarlo a través de síntomas físicos. Puesto que el pasado no puede cambiarse, hay que aceptarlo e integrarlo en la propia vida; el aceptar la culpa es una forma de integración (Jaramillo, 2001).

Cólera: El doliente está furioso; lleno de ira, rabia y resentimiento. (Jaramillo 2001)

Enojo: Contra el hospital, contra los médicos y enfermeras, con los que lo rodean, siente rabia contra si mismo y contra los demás (Jaramillo, 2001)

Depresión y abandono: La depresión aparece en esta etapa como un fenómeno normal y sano. Es una necesidad psicológica, un camino lento y tortuoso para llegar a aceptar la pérdida y forma parte del proceso de decir "adiós" al ser querido. Disminuye de manera importante la autoestima (Jaramillo, 2001).

### Fase III

En esta fase el componente es la resistencia a volver a vivir la vida habitual.

Resistencia a volver a la vida habitual: El doliente se siente sin fuerzas, débil e incapaz de afrontar nuevas situaciones y decisiones. Piensa que los que le rodean no tienen ni idea de la magnitud de la pérdida, terrible y muy especial. No se duele delante de cualquiera, su duelo es un asunto privado. Le hablan de otras cosas ignorando su pena. En realidad se produce una "conspiración del silencio" y no se menciona al fallecido para no provocar la aflicción del doliente. El doliente debería abrirse a nuevas relaciones e iniciar algo diferente.

Pero no le apetece y le cuesta, lo cual es muy normal (Jaramillo, 2001).

#### Fase IV

En esta fase se observan como componente la Afirmación de la realidad y recuperación,

Afirmación de la realidad y recuperación: Gradualmente se va abriendo paso la esperanza. Se alternan temporadas buenas con "depresiones" que casi siempre coinciden con fechas clave, aniversarios y fiestas significativas. Se recupera el sentido de sí mismo que pasa por aceptar la pérdida, se afronta la dura realidad. En muchos casos, el doliente prefiere trabajar por sí mismo su dolor; aunque siempre necesita la calidez, la ayuda y el afecto de los que le rodean, para motivarle a buscar otras relaciones, trabajos o hobbies que den un nuevo sentido a la vida. Otras veces requiere ayuda más profesionalizada (Jaramillo, 2001).

Finalmente, cabe señalar que los diferentes factores psicosociales y modos de afrontamiento frente a la enfermedad, afectan el desarrollo del cáncer de manera indirecta, por ejemplo, haciendo que los pacientes tarden más en buscar ayuda médica, o no se impliquen adecuadamente

en los tratamientos. Por tal motivo se hará una corta revisión sobre el afrontamiento.

### Afrontamiento.

El afrontamiento se define de acuerdo con Guinot (s/f) como el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de relación persona-ambiente que son evaluadas como estresantes y que generan emociones. Es decir, esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas específicas, internas o externas, que son evaluadas como que exceden los recursos de la persona. En el proceso de La enfermedad oncológica se observan diferentes niveles de afrontamiento, que se elaboran y consolidan en función de las variables anteriormente mencionadas así como de los tiempos de reacción personales.

Las siguientes son algunos elementos que surgen en los pacientes al afrontar las diferentes fases de la enfermedad.

Fase	Respuestas
Diagnóstica	Se observan síntomas de bloqueo emocional, atribución de preocupación, ocupar el tiempo de forma compulsiva para evitar la ansiedad y anticipación de consecuencias negativas, búsqueda de sentido, rezar y pactar con lo divino, anticipar ideas de deterioro, sufrimiento y muerte

Crónica o recaída	los pacientes que presentan un estilo de afrontamiento positivo en etapas iniciales, tras un periodo regresivo en el que nuevamente pueden aparecer estilos de afrontamiento dirigidos hacia las emociones, suelen retomar el control y mantener sus estilos de afrontamiento y viceversa
Terminal	reacciones emocionales cambiantes y condicionadas por el estado físico del paciente, habitualmente aparece una sensación de pérdida de control en la que la desesperanza, impotencia y anticipación del sufrimiento y muerte suelen ser los síntomas principales

Nota. Tomado y Adaptado de Guinot (s/f). Reacciones emocionales y adaptación a la situación terminal.

Cuando en fases anteriores el paciente ha recibido apoyo o terapia psicológica específica para los problemas de su enfermedad, puede retomar las técnicas aprendidas y entrar en un proceso final en el que la sensación de control provoca tranquilidad y equilibrio a su estado emocional. Sin embargo, en esta etapa y más que nunca se necesita atender al paciente desde un equipo multidisciplinar, ya que un buen control de síntomas, la ventilación emocional, atender los miedos y preocupaciones, favorecer la asimilación de las limitaciones que provoca la enfermedad, ofrecer pautas a la familia, y mejorar la calidad de vida del paciente ayudan a manejar la situación y que el

paciente afronte esta etapa con dignidad y sentimiento de control, disfrutando de su vida hasta el último momento (Guinot s/f).

Como reflexión final, de acuerdo con la bibliografía hay que resaltar la importancia de las reacciones emocionales en todo el proceso de enfermedad y por supuesto en la etapa final de la vida, puesto que condicionan y modulan todos los síntomas físicos y estado general del enfermo, relaciones interpersonales y adaptación general. Las reacciones emocionales en los pacientes de cáncer dependen de múltiples variables y son cambiantes a lo largo del proceso de enfermedad, esta condición provoca que la evaluación y atención de estos problemas sea compleja pero no por ello imposible. El conocimiento del ser humano junto con la profesionalización de las técnicas de evaluación y tratamiento favorecen el manejo de estas situaciones e incluso se pueden prevenir reacciones emocionales indeseables para el paciente.

## **Capítulo Tercero.**

### Discusión

La revisión de la literatura respecto a las neoplasias realizada para fines de elaboración de este proyecto, evidencia muchos aspectos relevantes que se deben tener en cuenta al momento llevar a cabo los tratamientos oncológicos. Uno de estos aspectos hace referencia a la parte psicosocial del paciente con cáncer, la cual durante los últimos años ha tomado importancia, logrando hoy día un lugar en el campo de la Oncología, denominado Psicooncología. La psicooncología surge en respuesta a la concientización por parte de los profesionales de la salud de que las actuaciones en este campo deben ir dirigidas a promover el bienestar integral de la persona, físico, psíquico y social, sabiendo que estas dimensiones son interdependientes y que toda intervención en un área afectará positiva o negativamente las restantes. En cuando una persona es diagnosticada de una enfermedad grave como el cáncer los demás aspectos de su vida se ven seriamente afectados y es necesario intervenir de forma holística para restablecer el máximo posible el bienestar integral y promover el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia. Entonces, como primera conclusión de la revisión realizada se evidencia la importancia de una intervención general, que cubra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad,

como lo señala el modelo de salud biopsicosocial, tan nombrado actualmente.

En segundo lugar, es conveniente mencionar que no obstante los adelantos en cuanto a métodos de detección precoz y sobre conocimientos acerca de los factores de riesgo que pueden eventualmente contribuir en el desarrollo y curso del cáncer, la morbimortalidad por causa de esta enfermedad continúa en aumento, considerándose como un problema de salud pública. Esto puede reflejar entre otras cosas, la poca intervención de la psicología en el manejo de prevención y promoción de la salud y más particularmente del cáncer. Con esto no se pretende decir que no se hayan hecho gestiones en este campo, se pretende examinar la forma como se ha realizado, puesto que para promover y prevenir, las personas deben incluir dentro de su repertorio conductual hábitos y comportamientos saludables que solo se pueden adquirir y desarrollar con ayuda de estrategias psicológicas, manejo que concierne a los psicólogos.

Es importante mencionar también, la influencia de las diferencias culturales de los pacientes en el afrontamiento de la enfermedad. Desde tiempos remotos, el Cancer se concibe comúnmente como una enfermedad mortal, que no tiene cura, muchas personas aprueban la relación "cáncer = muerte". Este tipo de pensamiento se ha transmitido



culturalmente, de generación en generación. Aún en la actualidad a pesar de los adelantos en tratamientos, detección y otros aspectos de la enfermedad, muchas personas continúan con la concepción antigua sobre el cáncer, como si se tratara de un esquema de pensamiento inmodificable, sobre todo cuando son ellos los enfermos o un ser querido, el nivel cultural es determinante en este tipo de concepciones, la literatura y el contacto directo con pacientes oncológicos y sus familiares pone en relieve que a mayor nivel cultural mejor afrontamiento de la enfermedad y esto se debe en primer lugar al conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento, efectos secundario, estadio, pronóstico, a una adecuada comunicación (clara y pertinente) que en términos generales repercute creando en el paciente grandes expectativas sobre su curación o manejo (tanto biológico como psicológico de la enfermedad) Estas expectativas lo convierten en una parte activa del tratamiento, que no da lugar a desajustes psicológicos como depresión, de este modo, se evita que se produzcan bajas en el sistema inmunológico y ataque de enfermedades oportunistas perjudiciales durante la administración del tratamiento.

Otra situación evidenciada en este trabajo es la falta de asistencia psicológica que padecen los pacientes oncológicos en los diferentes centros asistenciales de la ciudad, para muchas personas parecería no tener relevancia, pues en esta ciudad raramente un paciente con cáncer

consulta con un Psicólogo. Sin embargo, un análisis más profundo de la situación demostraría el impacto positivo que tiene la intervención psicológica sobre el forma de afrontamiento del paciente y su familia, sobre todo teniendo en cuenta que un paciente con bloqueo emocional o un manejo inadecuado de las reacciones emocionales que desencadena la enfermedad puede, es una persona que tiene poca comprensión de su enfermedad, que muy probablemente tendrá poca adherencia al tratamiento, hasta el punto de abandonarlo parcial o totalmente, dando lugar a la progresión de la enfermedad y al avance hacia la fase terminal.

Finalmente, la intervención del psicólogo en el tratamiento oncológico, debería considerarse como una propósito para los centros asistenciales que serán resaltados por el tratamiento integral de sus pacientes y enriquecerían su relevancia y proyección social; para los profesionales de la psicología porque se beneficiarían incursionando un nuevo campo laboral en la ciudad lo que genera mas opciones laborales y se daría lugar al reconocimiento de la labor del psicólogo en el campo de la salud; para la misma comunidad porque ganarían la inclusión de la asistencia psicológica en sus servicios médicos; y para el mismo paciente y su familia porque seguramente contar con servicios psicológicos en el tratamiento de su enfermedad tendrá un impacto

positivo en su calidad de vida y un mejor afrontamiento de la enfermedad.

#### Recomendaciones.

A partir de lo encontrado en la revisión bibliográfica realizada para efectos de la elaboración de este proyecto, se hacen las siguientes recomendaciones, consideradas de gran importancia para poder intervenir en un campo que en la ciudad ha sido poco trabajado.

En primer lugar se recomienda que otras personas, especialmente futuros psicólogos se interesaran en el estudio de la psicooncología, que solo hasta ahora comienza a mencionarse en esta ciudad.

En este sentido, por ser la psicooncología un campo nuevo, inexplorado aún en este medio, la recomendación va dirigida a que cada vez más psicólogos elaboraran propuestas novedosas de trabajo psicológico para pacientes con cáncer y sus familiares.

Otra recomendación es la incursión del psicólogo en el ejercicio de actividades de interés para la salud pública como es la prevención y promoción de enfermedades que como el cáncer son consideradas problemas de salud pública, debido a sus implicaciones biopsicosociales.

Que los estudiantes en práctica que tengan la posibilidad de estar en una institución de salud donde se atiendan pacientes oncológicos

desarrollen programas de intervención individual o grupal, especialmente diseñados para este tipo de pacientes y sus familiares.

Se recomienda también que la elaboración de las propuestas de programas o de otra índole que se planteen en la monografía se realice con el propósito claro de llevarlos a cabo. Y no solamente se conviertan en conceptos que no trasciendan.

Referencias

- Asociación Española Contra el Cancer; 2002; Definición de Cancer.  
[www.todocancer.com/EPS/informacion+cancer](http://www.todocancer.com/EPS/informacion+cancer) . Mayo 4 de 2004
- Benavides, R; 2003; [www.medicodepuebla.com/drbenavides/quees.htm](http://www.medicodepuebla.com/drbenavides/quees.htm)
- Brannon, L., y Feist, J. (2001). Psicología de la salud. España: paraninfo.
- Braunwold; Isselbacher; Kasper; Martín; Pauci; Wilson; (1997). En:  
Harrison Principios de Medicina Interna; Editorial Mcgraw Hill;  
Vol II; España.
- Casalod, E; [www.opolanco.es/apat/psicologia.html](http://www.opolanco.es/apat/psicologia.html)
- Caseller, A; Casinello, J; Dorta, J; Die, M; Esteban, E; Muñoz, J; Rivas, C; Sanchez, J; Sanchez, A; Viricuela; **2003**; Reacciones emocionales. [www.lavidasigue.com](http://www.lavidasigue.com) . Marzo 1 de 2004.
- Dorta, J; 2002; Hospital Universitario "virgen de Candelaria"; Santa Cruz de Tenerife. [www.majorero.com/.html](http://www.majorero.com/.html) . Febrero 13 de 2004.
- Garcia, E; 2000; Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Febrero 5 de 2004. [www.psiquiatria.com/noticias](http://www.psiquiatria.com/noticias)
- Ginot, A; Marzo de 2004; reacciones emocionales y adaptación a la situación Terminal. En la red:  
[www.secpal.com/revista/resumen\\_ponencias/](http://www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/). Marzo 2 de 2004.

INC, Instituto nacional de Cancerológica; 2004; [www.incancerologia.gov.co](http://www.incancerologia.gov.co);  
Enero 10 de 2004.

INC, Instituto Nacional Del Cáncer. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov) ; Febrero 27 de  
2004

Jaramillo, N; 2001; Fases del Duelo, [www.contusalud.com](http://www.contusalud.com) ; Marzo 2 de  
2004

Montes; Bayle; Febrero 2004; Aspectos psicológicos psiquiátricos en el  
enfermo oncológico. [www.sepsiquiatria.org/psepsiquiatria/html](http://www.sepsiquiatria.org/psepsiquiatria/html).  
Febrero 12 de 2004

Organización Panamericana de la salud; 2000;  
[www.msd.com.mx/empresa/sala/oncologia/tenoticia02.htm](http://www.msd.com.mx/empresa/sala/oncologia/tenoticia02.htm)

Plañiol, C; 2001; [www.elmundosalud.com](http://www.elmundosalud.com) . Enero 10 de 2004-02-28

Rodriguez, M ; 2000 ; <http://usuarios.arsys.es/mariano/trat.htm>.  
Febrero 18 de 2004

Wescott, S; 2001; Un viaje a las cusas de los cáncer; Alaska Native Health  
Board. Febrero 14 de 2004.

**ANEXOS**

### Anexo 1

## CUESTIONARIO DE DETECCION DE NECESIDADES PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS Y FAMILIARES, RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CARTAGENA (DNPYF)

---

Con el objetivo de estructurar un proyecto social dirigido a brindar asistencia psicológica integral a pacientes con cáncer, solicitamos comedidamente su colaboración en el diligenciamiento de las siguientes preguntas. Toda la información proporcionada a través de sus respuestas será absolutamente *anónima* y *confidencial*. Por lo tanto, le agradecemos la mayor sinceridad posible en sus respuestas.

Por favor, lea detenidamente las instrucciones antes de responder. Agradecemos su valiosa colaboración.

---

### Datos sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Nivel educativo: Ninguno \_\_ Primaria \_\_ Bachillerato \_\_\_\_ Universitario \_\_ Postgrado \_\_

Lugar de Origen: \_\_\_\_\_

Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_

Por favor marque si es usted paciente de la Institución o familiar de un paciente

Paciente \_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_

1. La persona que le comunicó su diagnóstico (le dijo cuál es la enfermedad que usted tiene) fue:

El médico	_____
El psicólogo	_____
La enfermera	_____
El auxiliar de enfermería	_____



Un familiar suyo	___ ¿Quién? _____
Un amigo suyo	___
Nadie lo hizo	___
Otra persona	¿Quién? _____
Hasta el momento desconozco qué enfermedad tengo	___

2. Indique qué emociones experimentó en el momento en el que le dijeron qué enfermedad tiene:

Miedo	___
Angustia	___
Tristeza	___
Desespero	___
Rabia	___

3. ¿Estaba usted acompañado(a) en el momento en que se enteró de la enfermedad que tiene?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor indique con quién estaba: \_\_\_\_\_

4. ¿Ha recibido apoyo psicológico durante el tiempo que ha estado enfermo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

5. Si usted ha recibido apoyo psicológico, por favor indique cómo ha sido esta experiencia:

Positiva \_\_\_ Negativa \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6. Si usted NO ha recibido apoyo psicológico, ¿le agradecería recibirlo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

7. ¿Ha recibido información sobre su enfermedad por parte de algún profesional de la Institución (Hospital o Clínica)? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Por favor, indique la profesión que tiene esta persona:

Médico	_____
Psicólogo	_____
Enfermero	_____
Auxiliar de enfermería	_____
Otra	_____ ¿Cuál? _____

8. ¿Está recibiendo tratamiento médico actualmente?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

9. ¿Alguien le informó en qué consistía ese tratamiento antes de iniciarlo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Por favor, indique quién le dio esa información:

El médico	_____
El psicólogo	_____
La enfermera	_____
El auxiliar de enfermería	_____
Un familiar suyo	_____ ¿Quién? _____
Un amigo suyo	_____
Nadie lo hizo	_____
Otra persona	¿Quién? _____
Hasta el momento desconozco en qué consiste este tratamiento	_____

10. ¿Conoce usted los efectos secundarios (las reacciones) que puede experimentar con el tratamiento que recibe?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

11. ¿Antes de iniciar el tratamiento le informaron cuáles podían ser esas reacciones que seguramente iba a experimentar? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Por favor, indique quién le dio esa información:

El médico	_____
El psicólogo	_____

La enfermera	_____
El auxiliar de enfermería	_____
Un familiar suyo	_____ ¿Quién? _____
Un amigo suyo	_____
Nadie lo hizo	_____
Otra persona	¿Quién? _____
Hasta el momento desconozco qué reacciones me puede causar este tratamiento	_____

12. ¿Existe alguna razón por la que abandonaría el tratamiento?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si usted lo desea, por favor indique por qué razón lo haría:

\_\_\_\_\_

13. ¿Cómo califica usted la relación con su médico?

Muy mala \_\_\_ Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Excelente \_\_\_

Si usted lo desea, por favor explique las razones que tiene para calificar la relación con su médico de esta manera:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Está usted laborando actualmente? Sí \_\_\_ No \_\_\_

15. ¿Percibe que su capacidad para trabajar ha disminuido con respecto a antes de estar enfermo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

16. Si usted percibe que su capacidad para trabajar ha disminuido con respecto a antes de estar enfermo, por favor indique en qué grado:

Muy poco \_\_\_ Poco \_\_\_ Medianamente \_\_\_ Mucho \_\_\_ Demasiado \_\_\_

17. Actualmente, ¿frecuenta usted algún un grupo de amigos? Sí \_\_\_ No \_\_\_

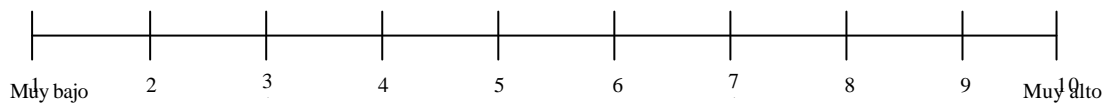
18. ¿Percibe que su interés por estar o compartir con sus amigos ha disminuido con respecto a antes de estar enfermo? Sí \_\_\_ No \_\_\_

19. Si usted percibe que su interés por estar o compartir con sus amigos ha disminuido con respecto a antes de estar enfermo, por favor indique en qué grado:

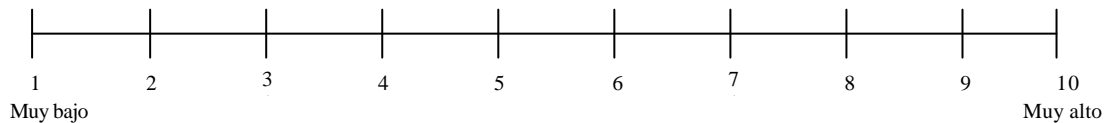
Muy poco \_\_\_ Poco \_\_\_ Medianamente \_\_\_ Mucho \_\_\_ Demasiado \_\_\_

Para cada una de las preguntas que aparece a continuación, usted debe marcar el grado en que ha experimentado esas sensaciones o emociones durante la última semana, utilizando la escala. En esa escala, 1 es MUY BAJO casi nunca o muy poco y 10 MUY ALTO

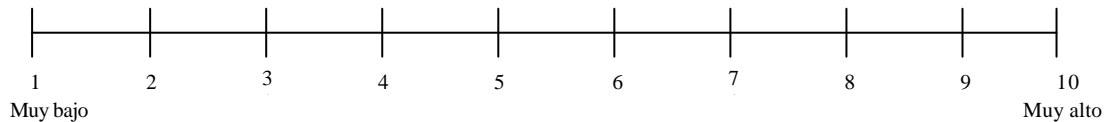
20. El nivel de DEPRESIÓN que he experimentado durante esta última semana ha sido:



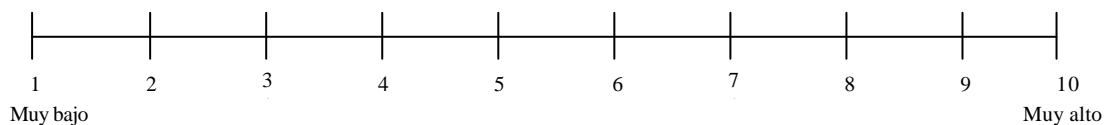
21. El nivel de ANGUSTIA que he experimentado durante esta última semana ha sido:



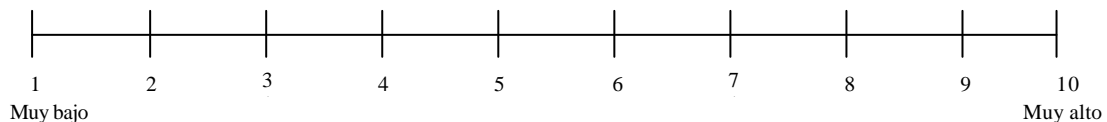
22. El nivel de SOLEDAD que he experimentado durante esta última semana ha sido:



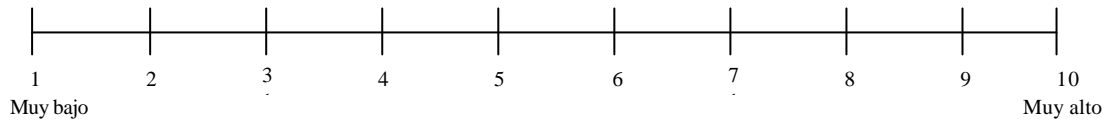
23. El nivel de TEMOR/MIEDO que he experimentado durante esta última semana ha sido:



24. El nivel de ESTRÉS que he experimentado durante esta última semana ha sido:



25. El nivel de RABIA que he experimentado durante esta última semana ha sido:



26. ¿Le agradaría asistir a grupos de apoyo en donde le enseñaran a manejar los diferentes aspectos de su enfermedad, donde conociera más gente que tiene su misma enfermedad, etc.?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

27. Si usted pudiera mejorar algo dentro de esta Institución para que los pacientes se sintieran mejor atendidos, ¿qué mejoraría?

---

---

---

---

¡MUCHAS GRACIAS!

**Anexo 2**

**CUESTIONARIO DETECCIÓN DE NECESIDADES PARA EL PERSONAL  
DE LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DE CARTAGENA –DNP-**

---

Con el objetivo de estructurar un proyecto social dirigido a brindar asistencia psicológica integral a pacientes con cáncer, solicitamos comedidamente su colaboración en el diligenciamiento de las siguientes preguntas. Toda la información proporcionada a través de sus respuestas será absolutamente *anónima* y *confidencial*. Por lo tanto, le agradecemos la mayor sinceridad posible en sus respuestas.

Por favor, lea detenidamente las instrucciones antes de responder. Agradecemos su valiosa colaboración.

---

PROFESION \_\_\_\_\_ CARGO (opcional) \_\_\_\_\_

1. ¿Considera que los aspectos psicológicos, sociales y culturales de las personas con cáncer, son relevantes en la atención que se les brinda y en su tratamiento? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Los diversos enfoques terapéuticos en oncología, comparten el objetivo de potenciar la calidad de vida del paciente. Para usted, ¿qué papel juega el psicólogo en este proceso?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ¿Conoce usted qué es el síndrome de Burnout? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Por favor explíquelo brevemente con sus propias palabras:

---

---

4. Por favor, indique cuáles son las situaciones que mayor estrés le causan en su trabajo:

La muerte de los pacientes	_____
La pobre evolución de los pacientes	_____
Enfrentar las demandas emocionales de los familiares	_____
Enfrentar las demandas emocionales de los pacientes	_____
La represión de consultas	_____
La obstaculización en el proceso terapéutico a causa de las demoras provocadas por la tramitología	_____
La pobre disponibilidad de recursos	_____
La crisis hospitalaria en general	_____
La sobrecarga de trabajo	_____
La pobre ayuda interdisciplinaria	_____

5. ¿Dentro de esta Unidad de Oncología, se trabaja con base en algún modelo de salud?

Sí \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. Desde su experiencia, ¿Cuáles son las mayores necesidades psicosociales que tienen el paciente oncológico, su familia y significantes?

---

---

---

---

---

---

7. ¿Tienen ustedes algún programa de Prevención y Promoción en la Unidad de Oncología?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Por favor indique brevemente en qué consiste:

---

---

---

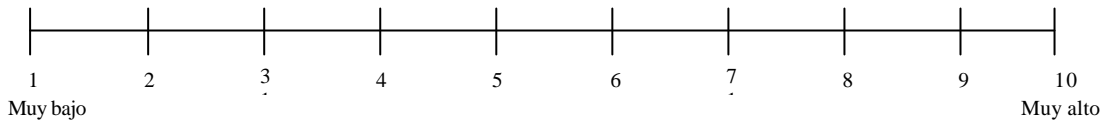
---

---

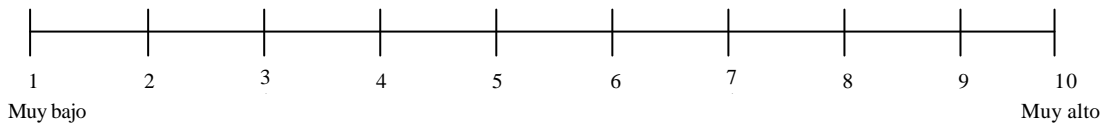
---

8. A continuación indique por favor el grado en que ha experimentado las siguientes sensaciones o emociones, teniendo en cuenta que en la escala, 1 es muy bajo y 10, muy alto.

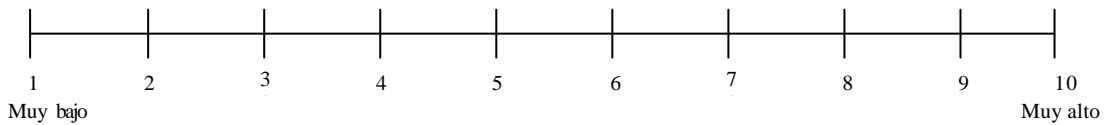
El nivel de **DEPRESIÓN** que he experimentado durante esta última semana ha sido:



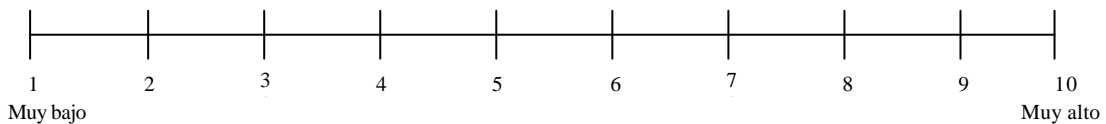
El nivel de **ANSIEDAD** que he experimentado durante esta última semana ha sido:



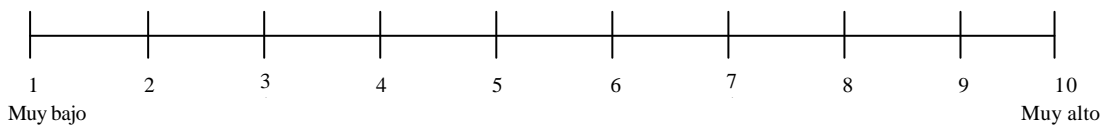
El nivel de **FATIGA** que he experimentado durante esta última semana ha sido:



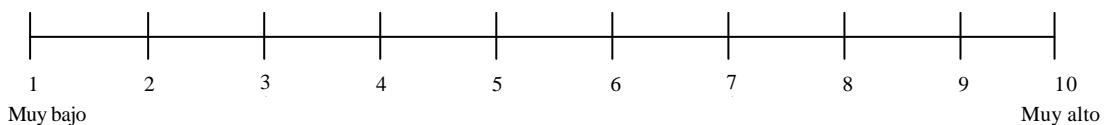
El nivel de **ESTRÉS** que he experimentado durante esta última semana ha sido:



El nivel de **RABIA** que he experimentado durante esta última semana ha sido:



Actualmente, el nivel de satisfacción con mi trabajo es:

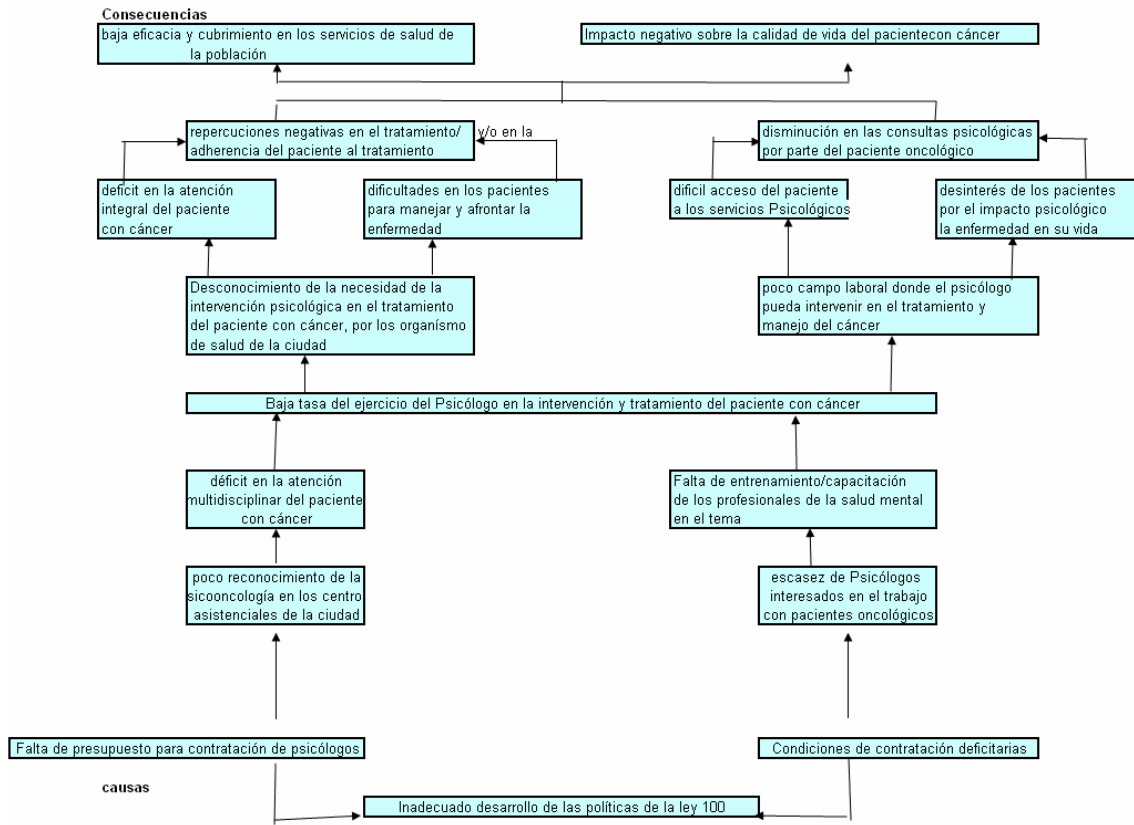


¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



### Anexo 3

## Árbol de causas y efectos



**Anexo 4**

**FICHA DE INTENCION**

Nombre del proyecto: Centro psicooncológico "Los Álamos"

Institución Beneficiaria: Hospital Bocagrande S.A

Localización geográfica: Cartagena de Indias (Bolívar)

Localización administrativa: Dirección: Castillogrande calle 5 con carrera 6 y 7

Teléfono: 6655270-6551111

Fax: 6655901

Servicios que ofrece.

- Apoyo psicológico (evaluación e intervención) a los pacientes con cáncer, su familia y otros significantes.
- Paquetes de educación para la salud y prevención temprana de la enfermedad, dirigidos a instituciones educativas y organismos de salud de la ciudad.
- Entrenamiento a los cuidadores del paciente oncológico para que aprendan a proporcionar cuidados y a manejar aspectos emocionales que puedan presentarse durante el tratamiento paliativo.
- Entrenamiento en afrontamiento y manejo del duelo para los pacientes con cáncer, su familia y otros significantes.
- Capacitación para los equipos de salud comprometidos con el manejo del paciente oncológico

- Paquetes de prevención y manejo del síndrome de agotamiento profesional para instituciones de salud o entidades de beneficencia que atiendan a pacientes oncológicos

Población a la que va dirigida

- Personas con cáncer con o sin tratamiento oncológico
- Miembros de la comunidad de Cartagena de Indias
- Estudiantes y maestros
- Profesionales de la salud responsables del manejo de pacientes oncológicos

Responsables del proyecto:

Ángela Armesto Ardila

Ángela Díaz Cermeño

Duración del proyecto:

El tiempo estimado que se requiere para estructurar el centro psicooncológico "Los Álamos" es de siete meses, desde Agosto de 2004.

El siguiente cronograma muestra la fecha en la que se elaborara cada una de las actividades que brindará el centro.

Actividad	Fecha
Diseñar la charla: La Psicooncología en Colombia. Centro "Los Álamos"	Agosto 2 de 2004

Diseñar una Campaña publicitaria: Cáncer y Psicología. Centro "Los Álamos"	Agosto 15 de 2004
Diseñar folletos y volantes para la campaña publicitaria: Centro de atención psicoterapéutica para pacientes oncológicos "Los Álamos"	Septiembre 21 2004
Diseñar el protocolo de evaluación e intervención del paciente oncológico - centro "Los Álamos"	Octubre 5 de 2004
Conformar un Grupo de apoyo "La Fortaleza del Álamo"	Octubre 18 de 2004
Diseñar el taller psicoeducativo para estudiantes: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"	Noviembre 2 de 2004
Diseñar taller de sensibilización para docentes y administrativos: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"	Noviembre 23 de 2004
Diseñar taller de Sensibilización para padres de familia: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"	Enero 18 de 2005
Organizar un Cineclub: "En busca de una vida saludable LIBRE DE CANCER"	Febrero 2 de 2005
Elaborar el seminario: "Manejo del paciente Oncológico"	Febrero 15 de 2005
Diseñar el taller. "Hablemos del síndrome de Burnout".	Febrero 22 de 2005

Acción a emprender:

Se dará a conocer la importancia y necesidad de la intervención psicológica en el tratamiento de enfermedades crónicas como es el caso del cáncer. Así mismo, se pretende hacer un primer intento por suplir la carencia de la intervención del psicólogo en el tratamiento integral de los pacientes con cáncer, de sus familias y de otros significantes abordando algunos factores psicosociales, que en ausencia de un adecuado manejo, puedan influir en el afrontamiento de la enfermedad y deteriorar la calidad de vida de esta población. Para ello, se crea el Centro psicoterapéutico para personas con cáncer que, además de velar por una mejor calidad de vida de los pacientes oncológicos, pretende educar en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer, ofreciendo programas tanto a las instituciones que atiendan este tipo de pacientes, como a la comunidad en general.

#### Antecedentes

En la ciudad de Cartagena actualmente funcionan pocas unidades de Oncología y Hemato-oncología, las cuales no incluyen dentro del tratamiento a los pacientes y/o familiares apoyo psicológico, sin embargo, eventualmente, en algunas unidades se presta el servicio de psicología cuando el paciente se encuentra notablemente angustiado y reconocen lo importante que es, que todo paciente y/o familiares pueda contar con el apoyo psicológico como parte fundamental de un tratamiento integral.

Las siguientes son las unidades de Oncología y Hemato-oncología de la ciudad:

- ❖ Sociedad de Cancerología de la Costa ( Clínica Madre Bernarda)
- ❖ Liga contra el Cáncer (trabajan en la fase diagnóstica)
- ❖ Centro Radioncológico del Caribe (Clínica Central de Cartagena, brindan apoyo psicológico a algunos pacientes cuando se encuentran notablemente angustiados, intervención en crisis)
- ❖ Centro de investigación Oncológica -CIO-
- ❖ Unidad de Hemato-oncología del Hospital Bocagrande S.A.
- ❖ Unidad de Hemato-oncología de la Clínica Enrique de la Vega del Seguro Social.
- ❖ Instituto de Cancerología ( Clínica Blas de Lezo)
- ❖ Centro Oncológico Hung (brindan apoyo psicológico a los pacientes, realizan charlas sobre cómo manejar la enfermedad).

De acuerdo con lo anterior, El Centro psicooncológico "Los Álamos" es una propuesta novedosa que hasta el momento no tiene antecedentes en la ciudad de Cartagena. Hasta ahora, los trabajos que se han realizado relacionados con el tema son diseños de programas que tratan algunos aspectos psicológicos del paciente y/o familiares con cáncer, como son: el Programa de Prevención Primaria para el Cáncer de Próstata; basado en el modelo de adopción de precauciones, el Programa para el Manejo de las Reacciones Emocionales de la Familia frente al

Dolor del Paciente Oncológico en Fase Terminal, y el Programa para el Manejo Psicoterapéutico de los Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello Intervenidos Mediante Cirugía Oncológica.

Instrumentos requeridos y recursos:

Recursos físicos:

- ❖ Oficina
- ❖ Escritorio
- ❖ Computador
- ❖ Teléfono
- ❖ Papelería
- ❖ Sillas
- ❖ Auditorio
- ❖ Ayudas audiovisuales

Recursos humanos:

Psicólogo@

Problema identificado:

Baja tasa del ejercicio del Psicólogo en la intervención y tratamiento del paciente con Cáncer.

Posible solución:

Los tratamientos médicos utilizados para la resolución de los problemas oncológicos han supuesto la aparición de una serie de efectos secundarios, relacionados más con los aspectos psicológicos del enfermo

que con la entidad biológica de la que está siendo tratado, por ejemplo, la aparición de náuseas y vómitos anticipatorios, producidos por condicionamiento clásico. De igual forma, el hecho de que los enfermos ante el conocimiento del diagnóstico de cáncer reaccionen con ansiedad y depresión, sumado a numerosas razones más motivan y dan relevancia a la necesidad del psicólogo en los servicios de Oncología.

Por esta razón, con el objetivo de suplir la necesidad de atención psicológica a los pacientes y/o familiares oncológicos e impulsado por la poca o nula participación de los psicólogos en el tratamiento del paciente con cáncer (situación que impide brindar una atención integral al paciente oncológico, de acuerdo con el modelo de salud biopsicosocial, donde además de tratar los aspectos biológicos de la enfermedad, se interviene en los aspectos psicológicos y sociales de la misma), surge la idea de crear el centro psicooncológico "los Álamos" el cual busca a través de sus servicios ayudar al paciente y/o familia a tener una mejor calidad de vida al desarrollar estrategias de afrontamiento fundamentales para el manejo y comprensión de la enfermedad, su tratamiento y efectos secundarios.

Para ello, y promoviendo la inclusión del psicólogo en el tratamiento e intervención del cáncer, se plantean las siguientes soluciones:



❖ Campaña de promoción del papel del psicólogo en la intervención y tratamiento del paciente con cáncer, dirigido a toda la comunidad (prevención primaria). Y al paciente y/o familiares con cáncer(prevención secundaria)

❖ Educación al personal sanitario acerca de la identificación de aspectos psicosociales que deben manejarse en el paciente oncológico. (prevención primaria).

❖ Realizar charlas educativas en colegios y universidades (prevención primaria) y a pacientes y/o familiares (prevención secundaria), sobre aspectos generales del cáncer: qué es, cómo se previene, cuáles son los tratamientos, cuáles son los factores de riesgo, cómo identificarlos, entre otros, con el fin de facilitar la comprensión de la enfermedad y eventualmente, la adquisición y desarrollo de habilidades de afrontamiento de la misma (prevención terciaria).

❖ Brindar apoyo psicológico a los pacientes y familiares y prepararlos en el manejo del duelo por pérdida (de un órgano del cuerpo, debido al tratamiento quirúrgico) o por muerte (prevención terciaria).

❖ Ofrecer paquetes de educación para la salud y prevención temprana de la enfermedad, (divulgación de prácticas de autocuidado, educación acerca de los factores de riesgo, su vigilancia y control, promoviendo un diagnóstico correcto y tratamiento

adecuado), a todas las instituciones educativas y organismos de salud de la ciudad (prevención primaria y secundaria).

#### Descripción de la idea.

##### Resultados esperados del proyecto:

En primer lugar, lo que se pretende lograr con este proyecto es que la intervención psicológica se consolide como una parte inherente al tratamiento del paciente oncológico, dado que en esta como en otras enfermedades los aspectos psicosociales juegan un papel determinante en el afrontamiento y manejo de la enfermedad, así como en la adherencia y eficacia del tratamiento. Actualmente, en los centros asistenciales de Cartagena, el tratamiento del cáncer hace énfasis en la parte médica y biológica, que si bien es de suma importancia, se sabe que no es el único aspecto que confluye en esta enfermedad, hoy es necesario un tratamiento integral, donde se cubran además los aspectos psicológicos y sociales del cáncer.

También se espera que la comunidad reconozca la importancia de la intervención psicológica en los pacientes oncológicos, con el fin de que en el futuro, luego de iniciar el funcionamiento del centro, los pacientes con cáncer y/o familiares reclamen a las entidades que les suministre los servicios médicos, la atención psicológica como parte integral del tratamiento de su enfermedad.

Así mismo, como otro de los resultados esperados de este proyecto figura el hecho de contribuir para que en Cartagena las personas que padezcan de cáncer, sus familiares y la comunidad en general, cuenten con un sitio donde la información sobre los aspectos del cáncer sea asequible, oportuna y bien manejada; con el fin de desmitificar y ayudar al afrontamiento y comprensión de la enfermedad.

De igual forma, se espera lograr que cada vez más personas, desde temprana edad conozcan como prevenir el desarrollo de diferentes tipos de cáncer, promulgando desde las instituciones educativas de la ciudad los factores de riesgo asociados con la enfermedad y las medidas que se deben tomar para hacer detección temprana del cáncer.

Otro resultado se refiere a buscar que los pacientes y/o familiares tengan calidad de vida, que continúen siendo lo más funcional posible y que manejen un espíritu de lucha positivo.

Igualmente, en caso de pacientes en fase terminal, se pretende lograr que tanto ellos como su familia se "preparen" para este momento, trabajando en la expresión de emociones, y el manejo y elaboración del duelo.

#### Objetivo General:

Lograr que la intervención psicológica sea reconocida como un elemento necesario en el tratamiento de los pacientes oncológicos y/o familiares.

Objetivos específicos:

Objetivo	Actividad	Meta
<p>Promover los servicios del Centro "los álamos" en las diferentes Unidades de Hematología y Oncología de la Ciudad</p>	<p>ofrecer una charla informativa en cada una de las unidades sobre la importancia de la psicooncología y qué es y porqué la existencia de "<b>los Álamos</b>"</p>	<p>Realizar la charla en las 8 unidades de la ciudad en el mes de Marzo de 2005.</p>
	<p>Realizar una campaña publicitaria por medio de canales locales de televisión y radio; resaltando el componente psicológico de la enfermedad, la importancia de intervenir en el y la existencia de "<b>los Álamos</b>" un centro donde se puede obtener el servicio</p>	<p>Lograr que para el mes de Marzo de 2005 se haya divulgado la existencia de "<b>los Álamos</b>" en 2 mensajes enviados por canal local y 2 por radio.</p>
	<p>Realizar campaña publicitaria por medio de volantes y folletos con información sobre "<b>Los Álamos</b>" y los servicios que ofrece.</p>	<p>Haber distribuido 250.000 volantes y 250.000 folletos en la comunidad, durante el mes de Marzo y Abril de 2005.</p>
	<p>Realizar evaluación psicológica a cada paciente.</p>	<p>Que en Diciembre de 2005, cada uno de los pacientes que consulten los servicios del centro "<b>Los Álamos</b>" tengan historia clínica numerada</p>

Brindar apoyo psicológico a pacientes y/o familiares oncológicos	Diseñar protocolo de intervención cognoscitivo-conductual.	Que para el mes de Marzo "los Álamos" cuente con un protocolo de intervención cognoscitivo-conductual.
	Conformar grupos de apoyo para pacientes adultos y/o familiares con cáncer.	Para el mes de Septiembre haber conformado 2 grupos de apoyo: uno para adultos y otro para familiares
Prevenir la enfermedad	Realizar talleres psicoeducativos sobre prevención del cáncer, en colegios y universidades de la Ciudad, dirigido a estudiantes, docentes y administrativos y padres de familia.	Que al culminar el año lectivo 2005, el 90% de los estudiantes, docentes y administrativos y padres de familia de las instituciones educativas hayan asistido a las charlas.
Educar para la salud promoviendo estilos de vida saludables	Realizar un cineclub para abordar los siguientes temas: autocuidado, educación a cerca de los factores de riesgo, su vigilancia y control y promoción de estilos de vida saludable.	Para el mes de Diciembre de 2005, el 60% de las instituciones educativas y de salud hayan solicitado el servicio de cineclub

	Realizar talleres psicoeducativos sobre estilos de vida saludables, en las instituciones educativas, de salud	Que al terminar el año 2005 se haya solicitado la ejecución del taller, por el 70% de las instituciones educativas, de salud y por la comunidad en general
Capacitar personal encargado del manejo del paciente oncológico	Brindar información sobre cómo manejar el paciente oncológico.	Para el mes de Octubre de 2005, se espera el 50 % del personal encargado del tratamiento del paciente oncológico, se haya capacitado en el manejo del mismo.
	Desarrollar talleres con el personal sobre cómo prevenir y manejar el síndrome de agotamiento profesional	Que para finales del mes de Noviembre se hayan desarrollado 5 talleres y lograr la asistencia de por lo menos el 60% del personal.

### INDICADORES

#### De gestión:

❖ Se elaborarán informes bimestrales, de los logros obtenidos en la ejecución del proyecto hasta el momento y los logros esperados.

❖ Se realizaran reportes sobre avances de las actividades que se estén ejecutando y reporte una vez finalizada la actividad.

#### De ejecución.

❖ Informar sobre los servicios del centro psicooncológico "Los Álamos" en las 8 unidades de hemato-oncología de la ciudad.

❖ Publicar los 2 mensajes por radio y 2 mensajes por el canal local sobre la importancia del componente psicológico en la enfermedad del cáncer y del centro psicooncológico "Los Álamos".

❖ Diseñar un protocolo de evaluación y uno de intervención cognoscitivo-conductual.

❖ conformar 2 grupos de apoyo para pacientes y/o familiares.

❖ Desarrollar 50 talleres y lograr la asistencia del 90% de los estudiantes, padres de familia y profesores y directivos de las instituciones educativas.

❖ Capacitar al 80% del personal encargado en el manejo del paciente oncológico y prevención del síndrome de agotamiento profesional.

De impacto:

❖ Aumento del 80% en el conocimiento de la población de Cartagena sobre el cáncer, tratamiento, efectos secundarios, prevención, factores de riesgo.

❖ Decremento de la baja tasa del ejercicio del psicólogo en el manejo y tratamiento del 60% de los pacientes oncológicos.

❖ Requerimiento de los servicios del centro psicooncológico "Los Álamos" por el 50% de las unidades de hemato-oncología.

❖ Aumento de la adherencia al tratamiento del 90% de los pacientes de "los Álamos"

❖ Aumento de la participación en el tratamiento y manejo de la enfermedad en un 90% de los familiares de pacientes oncológicos del centro.

❖ Decremento de signos y síntomas del síndrome de agotamiento profesional en el 90% de los profesionales encargados del manejo del paciente oncológico.

❖ Aumento en el conocimiento del 80% la población de Cartagena de métodos de detección temprana del cáncer.

❖ Aumento del interés del 90% de la población en el tratamiento de los aspectos psicosociales del cáncer.

❖ Aumento de la inclusión de servicios psicológicos en los planes de tratamiento del cáncer en un 50% de las entidades de salud.

#### Incidencia Financiera

Rubros	Cantidad	Financiado Centro *H.B		Vr. Unitario	Vr.Total
Folletos informativos	2.500	X		200	500.000
Volantes informativos	2.500	X		200	500.000
Resma de papel	5	x		12.000	60.000
Cosedora	1	x		7.000	7.000
Cinta	6	x		1.500	9.000



pegante					
Lapicero	3 cajas	x		750	2.250
Marcadores acrílicos	5	x		1200	12.000
Tinta para impresora	4	x		12.000	48.000
Grapas	3 cajas	x		3.500	10.500
Clips	1 caja	x		600	600
Transporte	4 diarios	x		1000	1.920.000
TOTAL COSTOS					3.069.350

# Portafolio de Servicios



## Información Básica

<b>RAZÓN SOCIAL:</b>	<b>FUNDACIÓN CENTRO PSICOONCOLOGICO LOS ALAMOS</b>
<b>RAZON COMERCIAL:</b>	<b>CENTRO PSICOONCOLOGICO LOS ALAMOS</b>
<b>TIPO:</b>	<b>ORGANIZACIÓN SIN ANIMO DE LUCRO</b>
<b>RESPONSABLES:</b>	<b>ANGELA ARMESTO C.C 45.517.556 ANGELA DÍAZ C.C. 22.810.245</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>CASTILLOGRANDE CALLE 5 CON CRA. 6 Y 7</b>
<b>E-MAIL:</b>	<b><a href="mailto:Centropsicooncologico@yahoo.com">Centropsicooncologico@yahoo.com</a></b>
<b>TELEFONO:</b>	<b>6655270-6551111</b>
<b>TEL FAX:</b>	<b>6655901</b>
<b>PAGINA WEB:</b>	<b><a href="http://www.losalamos.top.ms">www.losalamos.top.ms</a></b>
<b>HORARIO:</b>	<b>LUNES A VIERNES DE 08:00 A 18:00 HORAS SÁBADO: 08:00 A 13:00 HORAS</b>

## Quienes somos

### Justificación

El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo, luego de las enfermedades cardiovasculares. En Colombia, según el Instituto nacional de cancerología las neoplasias malignas son la tercera causa de mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas.

El cáncer es sin duda un problema relevante en el perfil epidemiológico de Colombia, que para ser enfrentado requiere tanto del personal humano calificado, los recursos tecnológicos adecuados, el respaldo del Estado, el apoyo de la Empresa Privada y la concientización y colaboración de la comunidad.

El Centro Psicooncológico "Los Álamos" es una Fundación sin ánimo de lucro, que brinda servicios psicológicos a pacientes con cáncer y/o familiares, buscando desarrollar en ellos un adecuado manejo de la enfermedad, una excelente adherencia al tratamiento y lograr así un correcto afrontamiento del cáncer y un mejor calidad de vida.

El centro psicooncológico "Los Álamos" promueve un tratamiento al paciente oncológico aplicado con sentido humano, de forma integral, interviniendo además en los aspectos psicosociales de la enfermedad,

desde la prevención hasta la rehabilitación y/o etapa terminal y de este modo, producir un impacto favorable sobre la vida y la calidad de la misma en la comunidad.

El centro psicooncológico "Los Álamos" nace motivado por la necesidad de servicios psicológicos a los pacientes con cáncer y/o familiares, pretendiendo implantar una atención integral, de acuerdo al modelo biopsicosocial, para los pacientes oncológicos y/o familiares en la ciudad de Cartagena.

## **Misión**

La misión del centro "Los Álamos" se encuentra enfocada a brindar una atención integral a los enfermos con cáncer y/o familiares, ofreciendo intervención psicológica con calidad, oportuna, conservando el trato humanizado a nuestros pacientes. Así mismo, educar a la comunidad en la prevención y detección precoz de signos y síntomas de la enfermedad, aumentar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y de protección asociados con el cáncer, procurar un adecuado afrontamiento de la enfermedad y una mejor calidad de vida del paciente y/o su familia.

## Visión

Ser la primera entidad que preste el más humano y especializado servicio de atención psicológica a los pacientes oncológicos y/o familiares y lograr un impacto favorable en la comunidad realizando acciones de promoción y prevención del cáncer en nuestra comunidad.

## Valores

- ❖ Humanización
- ❖ Vocación de Servicio
- ❖ Responsabilidad
- ❖ Compromiso
- ❖ Confidencialidad
- ❖ Honestidad
- ❖ Ética
- ❖ Solidaridad

## Filosofía

"Servir con Excelencia y Humanización"

## Servicios

- **Apoyo psicológico (evaluación e intervención) a los pacientes con cáncer, su familia y otros significantes.**

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN	
Nombre	Protocolo de evaluación e intervención del paciente oncológico - Centro "Los Álamos"
Objetivo	Identificar claramente expectativas respecto a la enfermedad, emociones y posibles trastornos psicológicos presentes y diseñar un plan de tratamiento ajustado a las necesidades individuales del paciente.
Valor	
Número de asistentes	Aplicación individual
Tiempo de duración	De 2 a 3 sesiones de evaluación de 45 a 60 minutos cada una, las sesiones de intervención serán estipuladas de acuerdo a la necesidad individual de cada paciente, igualmente el tiempo de duración de las mismas.

Nombre	Grupo de apoyo "la fortaleza del Álamo"
Objetivo	Propiciar un espacio adecuado, donde pacientes y familiares que hayan tenido un buen afrontamiento de la enfermedad y que hayan sido capacitados en el manejo de información pertinente,

	instruyan y motiven a otras personas que pasan por la misma situación para lograr un mejor afrontamiento.
Valor	600.000
Número de asistentes	Mínimo 10 miembros, máximo 20
Tiempo de duración	Dos horas un día a la semana (45 minutos de actividad y 30 minutos de receso)

- ***Apoyo externo a Instituciones educativas y organismos de salud de la ciudad.***

PAQUETES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD	
Nombre	taller psicoeducativo para estudiantes: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"
Objetivo	Sensibilizar a los jóvenes en la promoción y prevención de las enfermedades neoplásicas, con el propósito de fomentar comportamiento de autocuidado en esta población que con el tiempo se conviertan en hábitos y conductas saludables.
Valor	\$500.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 25 personas
Tiempo de duración	2 horas

PAQUETES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD	
Nombre	taller de sensibilización para

	docentes y administrativos: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"
Objetivo	Capacitar al personal docente y administrativo sobre cómo prevenir el cáncer en su comunidad, con el fin de que ellos se conviertan luego en replicadores de la información, en sus instituciones, hogares, comunidad.
Valor	\$500.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 25 personas
Tiempo de duración	2 horas

PAQUETES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD	
Nombre	taller de sensibilización para padres de familia: "Cáncer...una enfermedad que se puede prevenir"
Objetivo	Generar en los padres de familia un comportamiento de vigilancia, que permita disminuir la exposición a algunos factores de riesgo, en su núcleo familiar, trabajo, comunidad. Así, de esta manera contribuir en la prevención del cáncer.
Valor	\$500.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 25 personas
Tiempo de duración	2 horas

PAQUETES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD	
Nombre	Cine club "en busca de una vida



	saludable, LIBRE DE CÁNCER"
Objetivo	Divulgar prácticas de autocuidado, educación acerca de los factores de riesgo, su vigilancia control y promoción de estilos de vida saludable.
Valor	\$600.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 30 personas
Tiempo de duración	2 horas

- **Entrenamiento a los cuidadores del paciente oncológico para que aprendan a proporcionar cuidados y a manejar aspectos emocionales que puedan presentarse durante el tratamiento paliativo.**

Nombre	Cine club "en busca de una vida saludable, LIBRE DE CÁNCER"
Objetivo	
Valor	\$600.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 30 personas
Tiempo de duración	2 horas

Nombre	Taller "El paciente oncológico, mitos y realidades"
objetivo	Educar a los cuidadores de pacientes oncológicos sobre cómo tratar al enfermo, desmitificar algunos comportamientos, brindar información veraz, efectiva y oportuna relacionada con el manejo

	del enfermo.
Valor	\$600.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 20 personas
Tiempo de duración	2 horas

- **Entrenamiento en afrontamiento y manejo del duelo para los pacientes con cáncer, su familia y otros significantes.**

Nombre	Seminario - taller "el manejo del duelo... Dejando ir"
Objetivo	Entrenar a los familiares de los pacientes en el manejo del duelo, con el fin de ayudarlos a hacer posible que la pérdida del ser querido sea afrontada de una manera adaptativa, comprendiendo la realidad de la situación.
Valor	\$600.000
Número de asistentes	Mínimo 10 personas, máximo 20 personas
Tiempo de duración	2 horas

Nombre	Grupo de apoyo "CLUB DE VIDA"
objetivo	Fomentar en los asistentes, la expresión de emociones inherentes a la pérdida o posibilidad de pérdida muy cercana de un ser querido. Y permitir, de esta manera el manejo de dichas emociones. Brindar un espacio adecuado para compartir expectativas sobre la fase terminal y muerte del familiar.
Valor	\$600.000
Número de asistentes	Mínimo 8 personas, máximo 20

	personas
Tiempo de duración	2 horas

• **Capacitación para los equipos de salud comprometidos con el manejo del paciente oncológico**

Nombre	Conferencia "Manejo del paciente oncológico"
Objetivo	Fomentar en el personal sanitario un manejo con excelencia y humanizado del paciente con cáncer y/o familiares, facilitando la comunicación clara y oportuna entre ellos y su médico y demás integrantes del equipo sanitario.
Valor	\$1.000.000
Número de asistentes	Mínimo 8 personas, máximo 20 personas
Tiempo de duración	2 horas
Nombre	Cine foro "El lado humano de la oncología"
objetivo	Proporcionar al personal medico-sanitario realidades que les permita descubrir sus debilidades y falencias en el manejo del paciente oncológico y transformarlas en fortalezas, promoviendo el desarrollo de habilidades necesarias para su ejercicio profesional.
valor	750.000.
Número de asistentes	Mínimo 8 personas, máximo 30 personas
Tiempo de duración	2 horas y media

- **Paquetes de prevención y manejo del síndrome de agotamiento profesional para instituciones de salud o entidades de beneficencia que atiendan a pacientes oncológicos.**

Nombre	Taller "Hablemos del Síndrome de Burnout"
objetivo	Optimizar la atención del paciente por parte del equipo médico y paramédico, brindándoles la información necesaria sobre signos y síntomas del síndrome, cómo prevenirlo y el tratamiento adecuado.
valor	\$800.000
Número de asistentes	Mínimo 8 personas, máximo 25 personas
Tiempo de duración	2 horas