

# UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Titulillo: PSICOONCOLOGÍA: UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Cartilla informativa acerca del lugar de la Psicooncología dentro de la atención integral del cáncer en Colombia.

Daniela López Bohórquez & Johnny A. Aguilar Ochoa

Universidad CES

Medellín

2015

# UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

## Contenido:

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
MARCO TEÓRICO	9
Desarrollo de materiales	9
Cartilla	9
Cáncer	9
Tratamiento Integral	10
Psicooncología	11
Calidad de Vida	12
DISEÑO METODOLÓGICO	13
Población	13
Descripción General del Material	14
Especificación Técnica del Material	14
Instructivo de Uso del Material	34
Medios de Difusión	35
SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	36
PRESUPUESTO	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

## **Introducción**

Resaltar la importancia que se le debe prestar al tratamiento integral dentro de la atención a las enfermedades crónicas, es un asunto que tiene que ver con aspectos éticos y sanitarios que se sostienen bajo la luz de una serie de leyes que cada región en el mundo desarrolla y establece. De ahí que no sólo los profesionales y las entidades de salud sean los responsables de conocer el sistema protocolario para la atención que se les otorga a pacientes crónicos, sino también que los pacientes y la población en general, sean personajes activos de ejercer su derecho a una atención integral. Para lograr dicha actuación activa por parte de los ciudadanos, es necesario que estos se nutran de información valiosa y actualizada, permitiendo así el desarrollo de una postura que apueste por un servicio de salud digno.

En esta propuesta se resalta no sólo la importancia de la atención integral dentro del tratamiento propuesto para pacientes oncológicos, sino también, a través del uso de la Psicooncología, al qué hacer con los aspectos psicológicos que afectan los procesos por los cuales se ven atravesados los pacientes con cáncer.

Para la difusión de lo propuesto usaremos una cartilla como medio informativo donde se plasmará todos aquellos temas recopilados en nuestra investigación siendo accesible, por su fácil lectura, a la población en general que desee y tenga interés por la atención integral a los pacientes oncológicos. Además se expone un protocolo de intervención especial de la Psicooncología creado por una de las grandes investigadoras y especialistas de del tema, Jimmie Holland.

## **Planteamiento del problema**

La palabra cáncer hace referencia a un conjunto de trastornos que tienen como característica común el crecimiento descontrolado de células de diferentes órganos y tejidos. En los países occidentales es considerada la segunda causa de mortalidad, tras los trastornos cardiovasculares (Gómez, Neira, García, de CosMilas & Mur de Viu, 2004). El cáncer sigue siendo una de las enfermedades letales y con mayor presencia en el mundo actual, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo;

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. En Colombia se ha venido presentando un incremento importante del nivel poblacional diagnosticado con cáncer, lo que sugiere tomar medidas de contención que pretendan disminuir su incidencia, mortandad y un mejoramiento de la calidad de vida. Esta enfermedad, al igual que la mayoría de enfermedades, requiere una prestación de todos los servicios que incluyen su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo, los cuales se nombran en la literatura (Ministerio de Salud, 2012).

Aunque si bien le compete al equipo médico especializado tratarlo oportunamente desde el saber de esa ciencia, se ha reconocido a través de la historia la importancia del factor psicológico para un tratamiento que sea más competente, oportuno y eficaz, lo cual se nombra como tratamiento integral e integrado en salud pública (Grupo Madrileño de Psicooncología, 2003).

El cáncer suele generar diversos cambios a nivel personal, familiar, escolar, laboral, social y espiritual; es importante por parte del equipo profesional proporcionar un constante apoyo y seguimiento hacia múltiples factores que componen al individuo, los cuales son afectados. Uno de ellos es la identidad de la persona enferma, ya que independientemente del estadio de la enfermedad, la concepción que se tiene de sí mismo pasa por múltiples momentos de transformación los cuales incluso, en ocasiones, pueden terminar en una pérdida significativa de la misma.

Para el abordaje de la significación y construcción de la identidad, se deben tener en cuenta diferentes aspectos como son el momento evolutivo en que se encuentre el paciente, posición socioeconómica, la influencia de la religión o la fe, relación con el medio exterior y relaciones interpersonales. El grupo familiar en el que se encuentre una persona con cáncer también se ve permeado por un cambio significativo a partir de tal diagnóstico en uno de sus miembros. La significación de experiencias incluye no sólo al paciente diagnosticado, sino también al resto de su familia en tanto su identidad como miembro del grupo; esto exige un cambio y una apertura a un nuevo estilo de vida donde no sólo se debe

tener en cuenta su estado de salud sino también sus estructuras como individuo y como ser social (Malca, 2005).

Otra amenaza durante el proceso por el cual atraviesan los pacientes, es el miedo al abandono y/o dependencia física y/o emocional. La dependencia, definida como la necesidad de otras personas para responder a las demandas de la vida cotidiana o el miedo a perder a la otra persona, miedo al vacío y al abandono, son sensaciones que los invaden de manera intrusiva, sumado al sentimiento la pérdida de control. El otro, o la relación que se establece y establecerá con el otro, generan síntomas de ansiedad que pueden llegar a entorpecer la adherencia al tratamiento (Robert, Álvarez & Valdivieso, 2013).

Las historias futuras que se construirán a partir de la incertidumbre, proyectos y expectativas de vida familiar y personal que conlleva la planeación o disposición de actividades a realizar, y significados vinculados a ellos, que cada familia y sus miembros asumen como propios para darle sentido a su existencia, se verán afectados a partir de las situaciones que están viviendo. Es importante resaltar que dicho grupo familiar será a quien se le otorgue el nombre de «cuidador próximo» encargado de tomar decisiones cuando el enfermo no tenga autonomía sobre estas por múltiples causas (Sala, 2002).

La Psicooncología según Holland (citado por Cruzado, 2003), es una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende. Es en la Psicooncología donde participan diferentes áreas como la oncología, la cirugía, la radioterapia, la hormonoterapia, inmunoterapia, que son las modalidades de tratamiento específico para el cáncer en quien se ve afectado, las cuales interactúan con otras áreas o disciplinas afines como la psicología, las clínicas del dolor y las unidades de cuidados paliativos. Estas responden y acompañan a los procesos y técnicas de rehabilitación física, foniátrica, psicológica, emocional y espiritual del ser humano que padece cáncer, del impacto en la familia y sus repercusiones en lo que se plantea como la triada: «Médico-Paciente-Familia». El objetivo último de esta subespecialidad es la calidad de vida del paciente; la atención del malestar emocional será labor del psiquiatra de enlace o psicólogo clínico (Sala, 2002).

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

En Colombia las entidades públicas han proclamado una serie de leyes, programas y el Plan Decenal de Salud Pública que amparan los tratamientos físicos y psicológicos (si son requeridos) para el tratamiento contra el cáncer. Según la Ley 100 de 1993 la seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento de programas y planes que brinden una cobertura total con el fin de lograr el bienestar individual; dentro de los fundamentos del servicio público, el sistema general de seguridad social, al cual todo ciudadano tiene derecho, debe brindar atención a la población en sus fases de educación, información, y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad oportuna y calidad eficiente donde se le garantice a los usuarios que todo el proceso sea personalizado y humanizado con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional (Congreso de la República, 1993).

Teniendo esto en cuenta cabe preguntarse por el rol de los profesionales a cargo, con lo cual Remor, Arranz y Ulla (2007), afirman:

“La figura del Psicooncólogo, profesional de la salud mental formado y especializado en el cuidado del enfermo con cáncer y de su familia, y en el trabajo con los miembros del personal sanitario oncológico toma una relevancia cada vez mayor en el entorno hospitalario”.

“Entre múltiples funciones de un Psicooncólogo hospitalario se pueden identificar actividades preventivas, de evaluación, psicoterapéuticas, docencia, e investigativas. Para poder llevar a cabo estas labores de forma eficaz es indispensable poseer una buena formación en Psicooncología. El entorno hospitalario constituye un lugar óptimo para obtener dicha formación y para llevar a cabo actividades psicooncológicas que no hacen más que favorecer la calidad de vida del paciente y de su familia, y facilitar las labores asistenciales del equipo sanitario” (Remor, Arranz y Ulla, 2007)

Concluyendo, hicimos un recorrido teórico y legal partiendo desde las enfermedades crónicas, filtrándolo hasta llegar al cáncer y preguntándonos acerca de la atención integral

especialmente en Colombia y qué se está haciendo por ella, qué instancias velan por el tratamiento digno y si hay un lugar para la Psicología dentro de éste.

### **Justificación**

Esta es una propuesta de desarrollo de materiales que pretende una guía instructiva dirigida para todo aquel que esté interesado en conocer, informarse y trabajar de una u otra manera con las personas que se encuentren dentro de un proceso de prevención, detección temprana, rehabilitación y cuidado paliativo desde la Psicooncología.

Encontramos pertinente el desarrollo de este material ya que resulta importante generar y responder a la pregunta por el qué hacer con aquella serie de implicaciones psicológicas que se viven durante el proceso físico que atraviesan las personas con cáncer. Es decir, todos los procesos psicológicos por los que se ven expuestos y sus consecuencias, efectos secundarios y duelos por los que deben verse atravesados. Según lo encontrado en la literatura, son muchos y diversos los cambios que ocurren en la persona durante su diagnóstico, a los cuales aunque se les ha dado importancia, no se han desarrollado de forma central y específica durante este periodo. Hay una gran cantidad de investigaciones e intentos de explicar y resaltar aquellos fenómenos que tienen lugar durante, e incluso después, de la estancia de la enfermedad. Por ejemplo, la Psicooncología, una especialidad de la Psicología y la Oncología que a lo largo de éste proyecto será definida y desarrollada tiene como fin responder a todas las cuestionamientos antes mencionados que no habían sido nunca abordados de manera específica a lo largo de la historia. Sin embargo, en Colombia no se legitima el uso de un protocolo psicológico para la atención del cáncer. El plan decenal contra el cáncer en Colombia 2012-2021 (MinSalud, 2012), menciona muchos de los procesos que se consideran deben seguirse y acompañar detalladamente con los pacientes, pero en Colombia no sólo ha sido poca la capacitación del personal de salud, sino también el desarrollo de proyectos que no sólo vayan dirigidos a la prevención y promoción de la salud en contra del cáncer.

Es conveniente el desarrollo de este material ya que durante los procesos de revisión de literatura se encuentra que ha sido estudiado, pero no ha sido desarrollado por los diferentes profesionales, en ocasiones posiblemente por falta de capacitación. Creemos que

es posible que mediante la difusión y uso del material se abra una puerta para aquellas personas interesadas o que desarrollen un interés por la Psicooncología y así pueda haber una promoción del desarrollo de la misma además es una subespecialidad que apenas se está desarrollando en Colombia, lo cual puede generar dificultades en la identificación de la misma dentro del sistema protocolario del cáncer, pero que, sin lugar a dudas, dentro de dicho protocolo resulta necesario la consideración de las diversas variables psicológicas implicadas. Es de alta importancia el desarrollo de materiales que aporten al tratamiento integral como consecuencia de la creciente incidencia del cáncer en la población mundial como segunda causa de muerte en las estadísticas, la peculiar problemática emocional que acarrea el diagnóstico y sus tratamientos, tanto en el paciente como a su entorno.

### **Objetivo general**

Promover e informar a la comunidad lectora acerca de la importancia y el derecho que se tiene a un tratamiento y acompañamiento integral y, como fin último, fomentando la adecuada rehabilitación para así brindar herramientas que le permitan a la persona desarrollar una mejor calidad de vida.

### **Objetivos específicos**

- Informar acerca de la situación de cáncer en Colombia.
- Identificar las leyes y planes que en el país velan por la protección y el tratamiento digno de los pacientes con cáncer.
- Conocer los factores emocionales asociados al proceso de enfermedad y tratamiento del cáncer.
- Reconocer las generalidades y el lugar de la Psicooncología como especialidad que interviene en el tratamiento de personas con cáncer.

## Marco teórico

### Cáncer

Para definir el cáncer se tomará el concepto dado por American Cancer Society (ACS 2012), afirma que el cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

Así mismo, el ACS (2012), afirma:

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. (American Cancer Society, 2012)

### Tratamiento integral

Se define como la inter-relación de múltiples especialidades donde los diferentes profesionales trabajan con una metodología en común, compartiendo un proyecto y los objetivos de la atención, abarcando las múltiples dimensiones del individuo dándole cobertura a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Cada profesional aporta a la dinámica del trabajo dando coherencia y continuidad al objetivo que tienen en común, todos los miembros proponen y exponen sus conocimientos, experiencias, cualidades y entrenamiento colaborando con los cuidados del paciente y su familia. El objetivo es la optimización de los recursos considerando el papel interactivo de las diferentes esferas en la mejora de la calidad de vida del ser humano su fin no es solo

acompañar si no también involucrar, educar, programar, asesorar, e incluir a la familia y el enfermo, facilitando el trabajo de los expertos en salud, y empoderar a los involucrados en la mejoría de quien padece (American Cancer Society, 2012).

### Psicooncología

El cáncer es una enfermedad que suele desestabilizar estructuras personales familiares y profesionales, escolares, y de roles, alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, auto concepto, autoimagen y demás, por lo que se hace necesaria una intervención de diferentes áreas especializadas para ayudar a enfrentar todas las posibles consecuencias y dificultades durante su proceso de recuperación (Malca, 2005). La Psicooncología nace como una especialidad de la Oncología y la Psicología, gracias a la preocupación por parte del personal médico por las implicaciones que tienen los componentes emocionales tanto a la adherencia al tratamiento y evolución como también la necesaria actividad asistencia dentro del campo de la salud mental para el equipo interdisciplinar, la familia y el enfermo (Remor et al., s.f). Tomando gran apogeo en los años ochenta, donde gracias a los especialistas en esta patología desarrollaron grandes avances que desligaron tener cáncer como sinónimo de muerte o desesperanza, entonces aparece un nuevo paciente al que no hay que brindarle cuidados paliativos si no; a quien prolongarle la vida, generando nuevas preguntas en torno a la atención que se le brinda, no solo como curación de la enfermedad, si no el logro de una mejor calidad de vida que le ayude a adaptarse a todas las fases del tratamiento y luego al ingreso a su cotidianidad. (Sala, 2002).

La Psicooncología según Holland, (citado por Cruzado, 2003), es una subespecialidad de la psicología y a oncología, que atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que participan diferentes áreas como la oncología, la cirugía, la radioterapia, la hormonoterapia, inmunoterapia que son las modalidades de tratamiento específico para el cáncer en quien se ve afectado, y que a su vez interactúan con otras áreas o disciplinas afines como la psicología, las clínicas del dolor, las unidades de cuidados paliativos. Estas

responden y acompañan a los procesos y técnicas de rehabilitación física, foniátrica, psicológico, emocional y espiritual del ser humano que padece cáncer, del impacto en la familia y sus repercusiones en lo que se plantea como la triada: "Médico-Paciente-Familia".

El malestar emocional del paciente oncológico es atendido por el psiquiatra de enlace o psicólogo clínico; el objetivo último de esta subespecialidad es la calidad de vida del paciente, atención de su familia y el personal (Hernández, González, Sánchez y Touza, 2008). Sus intervenciones dependen de la fase en que se encuentre la patología en el individuo, las características individuales, el momento evolutivo, las estructuras de apoyo y el ámbito político que lo cubre, los factores psicológicos, comportamentales y sociales que afectan la mortalidad y morbilidad como los factores etológicos (Holland, citado por Cruzado 1992).

### Calidad de vida

El concepto calidad de vida que es utilizado en relación con la salud, la justicia y la ética, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz (González, 2002).

Resulta importante hacer una lectura detallada y competente del contexto y el mundo interno del paciente oncológico para realizar el adecuado plan de intervención que se pretende hacer en los servicios de Psicooncología. Esta lectura reposa en el ideal de que se realice a partir de los conocimientos de la psicología y la clínica, de los cuales se sirve el Psicooncólogo, pero también es pertinente equiparar las leyes que amparan el cumplimiento de un tratamiento merecedor hacia el paciente con cáncer dentro de dicha apreciación, para

así abordar de manera más asertiva la promoción de la calidad de vida durante y después del tratamiento.

### **Diseño metodológico**

#### Desarrollo de Materiales

El desarrollo de materiales debe partir de una identificación de necesidades, una problematización, una fundamentación teórica, la definición de una estrategia metodológica y finalmente la implementación de dichas estrategias para desarrollar el material que se haya propuesto. (Universidad Ces, 2012).

#### Cartilla

En sus inicios, las cartillas eran pequeños cuadernos impresos con las formas más elementales de los primeros niveles de la enseñanza de las letras del alfabeto. Poco a poco, fueron ganando un segundo significado, considerándose como tratados breves sobre algunos oficios y artes. (Universidad de Granada, s.f)

A partir del uso de las cartillas, en concordancia con los objetivos planteados dentro de este proyecto, que de manera general están direccionados hacia la promoción de la intervención psicooncológica, nace la idea de usar este material como un medio en el cual consignar el resultado de esta investigación.

#### Población

La intención de llevar a cabo cualquier tipo de material con un objetivo informativo siempre será la de generar conocimiento en una persona o, por qué no, en un grupo determinado de personas. Así, definir el tipo de población a la que va dirigida especialmente la cartilla resulta ser en parte, a una población muy específica pero que en teoría podría abarcar a casi cualquier persona.

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

La cartilla podrá ser utilizada por personas que ejerzan una profesión en el área de salud y que dentro de su trabajo incluyan personas que estén pasando por un proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cáncer. Éstos profesionales pueden ejercer sus labores incluso en consulta privada y promover a través de la cartilla los temas que allí se trabajan, además pueden estar vinculados a una IPS, EPS (o cualquier tipo de sistema de salud), fundaciones, grupos de apoyo que tengan como objetivo trabajar con una población atravesada por los diferentes procesos que conlleva la enfermedad y que desee incorporar y promover el conocimiento de los pacientes acerca del tratamiento integral que los ampara y a la Psicooncología como un derecho dentro de esa misma atención.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la información que contiene la cartilla está escrita y pensada para que también una persona que no sea profesional en el área de salud pueda utilizarla, leerla y comprenderla, nos abre las puertas a señalar que no sólo está dirigida para un ambiente o población de tipo hospitalaria o incluso precisamente para pacientes oncológicos, sus familias y personal en salud, sino que cualquier persona que tenga un interés por leerla lo pueda hacer.

### Descripción General del Material

El desarrollo de materiales permite, a manera un poco más práctica, vivenciar el resultado de un proceso investigativo que, en nuestro caso, tiene el objetivo de promover la atención integral dentro de la propuesta de tratamiento que se tiene implementada en pacientes oncológicos. Esta promoción se llevará a cabo a través de la difusión de una cartilla que permite a las personas que hagan uso de ella informarse acerca de la atención integral del cáncer y acerca de la Psicooncología como parte de esa atención.

El uso de la cartilla ha sido un referente que ha demostrado eficacia cuando se trata de informar acerca de un tema a una comunidad o población en especial. El material como tal y el diseño en el cual está creado permite acercarse a la comprensión del cáncer de una manera un poco más amena; el hecho de usar un material más didáctico y a la vez informativo acerca del tratamiento integral del cáncer, permite a la persona que la utilice

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

alejarse un poco del esquema tradicional de documento teórico, con un vocabulario extenso y complejo que, en ocasiones, puede generar un desinterés importante acerca del tema.

### Especificación Técnica del Material

#### INFORMACION GENERAL:

Tipo de letra para toda la cartilla: Segoe UI Semilight

Tamaño para el título en la página principal: 40

Tamaño para toda la cartilla: 12

Tamaño para títulos: 18

Títulos: Primera letra de las palabras en mayúscula y las demás en minúscula.

### PÁGINA UNO

Título: *Psicooncología: Un aporte a la atención integral del cáncer*

Personajes: (estos van al medio de la página)

Cuando resulta necesario acercarse e informarse por los motivos que sean acerca del cáncer, siempre termina siendo agobiante y agotador para el lector encontrarse con un sin fin de información que muchas veces, resulta poco pertinente.

En las páginas que conforman éste material, a través de un lenguaje claro y estructura sencilla, se implementan además algunos personajes que apuestan por un acompañamiento dentro de ésta lectura y por ende a un mejor entendimiento de la información que aquí se comunica.

Personajes:

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

- Médica
  - Psicólogo
  - Célula

### Médica

María, va a ser la médica que va a estar acompañando al lector en los procesos de salud física implicados en el cáncer. María es una mujer de cabello liso medio y castaño claro; por lo general utiliza su cabello hacia el lado derecho. Las cejas van con su tono de cabello y tiene unas pestañas prominentes. Su tono de piel es blanco y en su rostro se pueden notar algunas pecas, las cuales enfatizan en su nariz perfilada. Sus ojos color avellana son grandes y expresivos. Su apariencia da la impresión de ser bastante servicial y dispuesta a responder las preguntas que puedan surgir en los pacientes. Es bastante alegre, divertida y dedicada con su labor. Usa una bata blanca que deja ver una linda falda color azul rey y tacones negros. Su estetoscopio negro lo lleva a todos lados.

### Psicólogo

Simón será el Psicólogo encargado de acompañar al lector en la explicación de las implicaciones emocionales que son provocadas por el cáncer, así como también será el experto en Psicooncología. Él tiene ojos color miel y su piel es trigueña. Simón es un hombre con barba abundante, su cabello y cejas tienen el mismo tono azabache de su barba. Tiene una camisa azul clara con un reloj. Al psicólogo le gusta mucho verse bien, por eso su bata deja ver unos pantalones kakis no muy ajustados que terminan en mocasines café oscuros.

### La célula

Este personaje simbolizará a la enfermedad propiamente dicha y a través del recorrido por la cartilla se verá el proceso de mejoramiento de este personaje luego de verse expuesto al tratamiento integral. Es una masita con termómetro en la boca y con un gorrito en la cabeza queriendo expresar que está enferma. Sus ojos no son muy separados y están un poco irritados. Su boca señala preocupación.

Frase Alusiva del Material: (Ir  en la parte de abajo)

La carga creciente del cáncer amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad ya que constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales.

A partir de este primer acercamiento, se pretende con esta página motivar e incentivar a las personas a apropiarse acerca de la problemática del cáncer, las implicaciones psicológicas a las que ésta enfermedad lleva y lo que es la Psicooncología. Para lograr esto es necesario que se logre identificar la utilidad de ésta guía práctica e informativa que se propone en la totalidad de ésta cartilla, generando como fin último un cuestionamiento por los temas que aquí se debaten.

PÁGINA DOS

Sección Izquierda de la Hoja:

Datos Generales de la Cartilla:

- Autores:

Johnny Alexander Aguilar Ochoa

Daniela López Bohórquez

Estudiantes Facultad de Psicología

- Asesora:

Catalina Betancur Betancur

Docente Investigadora

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

- Institución universitaria y datos de ubicación:

Facultad de Psicología

Universidad CES

Dirección: Calle 10 A No. 22 - 04 Medellín - Colombia - Suramérica

Instituciones relevantes de donde nos apoyamos para la información:

Instituto Nacional de Cancerología-ESE

Por el control del cáncer

Colombia 2015

### Sección Derecha de la Hoja:

Contenido de la Cartilla (Índice) con breve descripción.

Títulos de la información que estará en cada una de las páginas.

-Página de fondo blanco.

-Estas secciones irán divididas por una línea en el medio en dirección vertical, tendrá los números grandes y en diferentes colores de las páginas donde se encuentra la información con sus respectivos títulos.

## PÁGINA TRES

### Introducción

- Página sencilla, Título en la sección Izquierda superior de la hoja, texto alineado a la izquierda.

Intención de la cartilla

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Aprovechando el uso que desde hace muchos años atrás se le viene dando a las cartillas, se presume la integración de esta como un producto físico de nuestra investigación que tiene la intención de comunicar aquellos asuntos de carácter informativo, promoviendo el conocimiento e incentivando una actitud crítica.

La Razón de su creación es motivada por la escasez de materiales tanto físicos como virtuales dentro de nuestro contexto que apuesten por generar conocimiento acerca de la Psicooncología y que permitan desarrollar una posición crítica frente a la misma.

Se parte de la firme creencia de que para exigir algo, se debe tener un conocimiento previo de esto, es decir, si deseo un tratamiento integral debo conocer previamente lo que esto significa y que puedo esperar; o no de este.

### PÁGINA CUATRO

Título: ¿Qué es el cáncer? En la sección derecha superior de la hoja.

Definición, texto alineado a la izquierda. Al lado derecho de esto, la imagen de la célula enferma cuestionándose. (Éste es un dibujo no muy grande, más bien pequeño y es paralelo al título)

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas que tienen como característica común el crecimiento descontrolado de células de diferentes órganos y tejidos. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan, sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola a medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Entre las causas conocidas que pueden provocar un cáncer, nos encontramos con causas genéticas, infecciosas, tabaco, dieta y contaminantes, las radiaciones ionizantes y la disminución de la inmunidad. Sin embargo, en la gran mayoría de los pacientes, ignoran por completo la causa de su cáncer.

Una vez se conoce el diagnóstico, es necesario saber el grado de malignidad y así será posible realizar el diagnóstico completo y clasificar la enfermedad según la etapa de evolución en que se encuentra el tumor y, en consecuencia, planificar el tratamiento.

NOTA: El cáncer es importante definirlo ya que desde una macro perspectiva es el tema en el cual estamos inmersos y al cual estamos apuntando al llegar a un conocimiento de una ciencia que es una subespecialidad médica y psicológica.

### PAGINA CINCO:

- Glosario de términos de los diferentes tratamientos médicos del cáncer. Entre ellos: Cirugía, radioterapia, quimioterapia.

Esta información estará ubicada en el comienzo de la pagina

Cirugía: será la primera intención de tratamiento curativo para los tumores sólidos, aunque tiene también indicaciones paliativas en tumores avanzados para aliviar síntomas.

Radioterapia: su papel es la complementación del control local o regional después de una cirugía con intención curativa y también la paliación.

Quimioterapia: su papel es fundamentalmente complementario a la cirugía, para evitar la diseminación, o paliativo, cuando esta diseminación se ha producido. También se administra con la intención de reducir el volumen tumoral para facilitar una intervención quirúrgica. Puede ser curativa y constituir el único tratamiento en los tumores hematológicos (leucemias, mieloma y algunos linfomas).

- La imagen de la médica, María, irá al lado inferior izquierdo con un diccionario en mano: se pretende que el lector relacione el diccionario con la búsqueda de conocimiento ya que es un momento donde ambos, médico y paciente, están en una investigación constante para una mejoría y alivio de los síntomas.

### PÁGINA SEIS

Dada la carga creciente de enfermedad asociada al cáncer, tal y como se indica en el Análisis de la Situación de Salud de los colombianos al constituirse como una enfermedad con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales, se hizo necesario un compromiso por parte del Gobierno colombiano y, a partir de éste, se crea una estrategia de control integral y convoca al Ministerio para la adopción de dicha ruta. Es así como nace un Plan Decenal para el Control del Cáncer, para el decenio 2012-2021 desarrollado a partir de diversos modelos conceptuales realizados por el Instituto Nacional de Cancerología, que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades en torno al control del cáncer en el país.

En éste se describe al Ministerio de Salud y Protección Social como formulador y evaluador de estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control que incluyan la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Los pacientes oncológicos habitualmente reciben tratamientos largos y complejos que involucran diversos elementos que deben interactuar de forma precisa e integral durante todas las fases de la enfermedad, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas necesarias para que el paciente y su familia satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad.

Respecto a la oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Cancerología en 2005 permitió observar que en el país el crecimiento de estas actividades no sigue un patrón organizado y existe un

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

predominio de la oncología clínica y la quimioterapia, lo que indica un desbalance entre las tres formas básicas de manejo del cáncer (cirugía, radioterapia, quimioterapia).

Finalmente el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia y Plan Decenal de Salud Pública orientado a garantizar una adecuada gestión de los servicios a través de la calidad, la eficiencia y la responsabilidad; la protección y promoción de derechos fundamentales por medio de la universalidad, la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica y por último, la promoción de una construcción colectiva de la salud pública basados en la participación social y la intersectorialidad, desde los enfoques de derechos y diferencial del ciclo de vida, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Para más información consultar el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia.

### Situación del cáncer en Colombia

Al encontrarnos geográficamente en Colombia y por ende estar regidos por una serie de leyes que constituyen y enmarcan los procedimientos que, en éste caso, tienen que ver con el sector salud, debemos permanecer bajo los lineamientos que la constitución, situando e informando de la situación actual de ésta enfermedad, lo que se hace con ella y quienes se ven afectados con ésta en el país.

Personaje: Médica y Psicólogo con el Presidente de Colombia, hospital. En la parte media- inferior de la página central. Médica a la derecha, presidente en el centro, y el psicólogo hacia la izquierda de la página. (El Ilustrador puede hacer libre albedrío del diseño y la forma del hospital)

Presidente: es un hombre alto, trozo, su cabello es corto y al igual que sus cejas son castaño claro, es de tez blanca, ojos verdes, tiene algo de papada y labios medianos. Se viste de traje azul oscuro y su corbata es gris. Lleva puesta la banda presidencial de Colombia. Es un hombre muy sonriente, dispuesto a escuchar y mejorar la calidad de la salud en su país.

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

- Como viñetas o anuncios en la parte media de la página al lado derecho de esta en forma de avisos o recordatorios:

¡Ojo! Las elevadas razones de incidencia/mortalidad para los principales cánceres indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o falta de eficacia en el tratamiento.

El gobierno ha centrado grandes esfuerzos en fortalecer los mecanismos dirigidos a ampliar y mantener la cobertura de afiliación de la población. Esto permite brindar protección financiera y posibilidad al acceso y utilización de los servicios de salud para toda la población.

¿Sabías que para el mejoramiento de la organización y prestación de servicios oncológicos se expide la ley 1384? ¡Esta ley establece acciones para la atención integral del cáncer!

### PÁGINA SEPTIMA

-Definición de qué es la Atención Integral. (Importancia de ésta)  
Se describen detalladamente las características o condiciones mínimas que debe cumplir una atención en el servicio oncológico, esto con el fin de proveerlo, generando un empoderamiento en las personas de un conocimiento necesario para su proceso personal o académico maximizando así la calidad de la información. Esto se logra con base en las necesidades de los usuarios y las expectativas del productor. De igual forma, la especificación técnica alimenta la elaboración de la atención que se está prestando y la evaluación de calidad.

#### Definición de Atención integral (central)

Es la inter-relación de múltiples especialidades donde los diferentes profesionales trabajan con una metodología en común, compartiendo un proyecto asistencial en cualquiera sea la enfermedad donde todos los miembros proponen y exponen sus conocimientos, experiencias, cualidades y entrenamiento colaborando con los cuidados del paciente y su familia.

El objetivo es- la optimización de los recursos -abarcando las múltiples dimensiones del individuo y dándole cobertura a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales considerando el papel interactivo de las diferentes esferas en la mejora de la calidad de vida del ser humano. Su fin no es solo acompañar si no también involucrar, educar, programar, asesorar, e incluir a la familia y el enfermo.

-Equipo interdisciplinario:

Diagrama -Vías de atención y profesionales

Este es un diagrama que estará ubicado en la parte media de la página. El diagrama estará conformado por 3 partes, la primera es el hospital del cual se desprende la segunda parte, unas flechas que describen o señalan hacia un objetivo que por último viene siendo un equipo de profesionales en salud.

El hospital va a ser el mismo dibujo del anterior mencionado. La cantidad de las flechas depende del número de profesionales en salud que haya al final; el color de estas será cualquiera.

Profesionales en salud:

Radioterapeuta, quimioterapeuta, oncólogo, cirujano, psicólogo, médico general, enfermeros (todos hombres)

Descripción corta de cada una de los profesionales y de que se encargan dentro del tratamiento. El diagrama tiene la intención de mostrar de manera gráfica cómo debe ser un tratamiento integral.

Dibujo de Hospital en el centro de la página, flechas, profesionales de la salud. (El mismo diseño del hospital antes mencionado en la página quinta)

El esquema que se presentará, sintetiza las ventajas e importancia de la implementación de especificaciones técnicas en una atención integral, cuáles son los profesionales encargados,

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

su función para los procesos productivos de la efectividad del tratamiento y área encargada. Se explicará de manera sencilla cuál es su especialidad

### PÁGINA OCTAVA

La siguiente frase va en el medio de la página y abajo, al final de la página van los dibujos del equipo interdisciplinario.

Frase: "El paciente no es simplemente un cuerpo, más que un simple ser viviente, es una persona, un ser dotado de espiritualidad, inteligencia, concepto de sí mismo y del mundo, con un proyecto de vida y con una responsabilidad frente a su propio destino y de su entorno. El enfermar del hombre no es la avería de una máquina, de ahí la necesidad de ocuparse de las distintas dimensiones del enfermar humano."

Imágenes de cada uno de los integrantes del Equipo Interdisciplinario que se pusieron anteriormente, acompañados de los que se encargan cada uno en su quehacer profesional, específicamente en el cáncer,

### PÁGINA NOVENA

En formato central va esta información:

Afectaciones emocionales del cáncer

Explicación: Principalmente existen falencias en el reconocimiento de consecuencias afectivas y emocionales que surgen a partir del diagnóstico y el tratamiento del cáncer, cómo ésta puede afectar el proceso de vinculación, calidad de vida y adherencia a los cuidados. Es importante manifestar entonces los efectos secundarios que se viven respecto a sí mismo, en la familia y en el entorno social. Es necesario provocar y manifestar un interés por reconocer el puente entre las enfermedades que tienen una manifestación

física, psicologías y sociales y como se relacionan en sí misma, ya que el hombre no es solo corpus o psique.

Durante el proceso de cáncer no solo aparecen cambios y alteraciones a nivel celular sino también suele generar diversos cambios, a nivel personal, familiar, escolar, laboral, social y espiritual. Es importante por parte del equipo profesional proporcionar un constante apoyo y seguimiento hacia múltiples factores que componen al individuo, los cuales son afectados.

Cada persona aporta unas características que son únicas para enfrentarse a la enfermedad: una personalidad particular, un modo de hacer frente a los problemas, un conjunto de creencias y valores, y un determinado modo de ver el mundo.

Describen cuatro reacciones emocionales al cáncer: *ansiedad, ira, culpa y depresión* (Holland, 1992). Estas pueden darse en cualquiera de los estadios de la enfermedad y el tratamiento, lo cual hace parte de estos procesos, pero cuando comienzan a ser un obstáculo en las actividades diarias, suelen generar dificultades tanto para la adaptación a los objetivos médicos, metas familiares y personales. Estas dificultades se empiezan a expresar en alguna medida porque se siente incapaz de enfrentarse a la amenaza, la posibilidad de que haya deterioro físico, alteración en la imagen corporal o sentimientos de inutilidad que pueden ser fuente de un gran estrés. Las dificultades nombradas pueden tener un impacto sobre la autoestima, o indirecto sobre los valores de la persona.

Muchas personas pueden enfadarse con sus propios sistemas religiosos de creencias al atribuirle la causa de la enfermedad como una decisión que un ser divino y superior ha puesto en él. Por otro lado, también pueden experimentar ciertos sentimientos y emociones en contra hacia el médico por no habérselo diagnosticado antes, o con la pareja por no ofrecerle el suficiente apoyo. En algunos casos, la ira puede ir dirigida hacia uno mismo por no haber llevado una vida *ordenada* o lo suficientemente *saludable* y se culpa a sí mismo de tener la enfermedad.

Todas estas manifestaciones pueden presentarse como un intento de dar significado a lo que está sucediendo, aunque en muchos casos y mientras se está adaptando se producirá un estado de ánimo cambiante y fuerte cuando la pérdida sea muy importante para el paciente. Por ejemplo, la alopecia no será significativa para alguien que, de poca importancia al aspecto físico, o la oportunidad para abandonar el trabajo puede ser bien recibida para otra persona. Por todo lo anterior, es necesario el acompañamiento del personal médico especializado no solo para atender la sintomatología física sino también sus efectos en la vida diaria.

### PÁGINA DIEZ

#### Sección Izquierda:

Psicología:

Es importante introducir a la Psicología no sólo por los aportes con respecto al estudio de la conducta humana y como el ser se relaciona entre sí, sino también a manera de contextualizar y sustentar el surgimiento de la Psicooncología como una especialidad de la Psicología.

Sección Derecha: Imagen de Simón el Psicólogo sonriendo. Él está de frente y sus manos se encuentran en posición relajada y receptiva.

PSICOONCOLOGIA (título en el medio de la hoja)

#### Sección media centrado:

El propósito de la información en esta paginas definir desde lo general a lo particular, entender qué es la Psicooncología, cómo surge, cuál es su interés investigativo y práctico, de que se encarga, los procesos y servicios que brindan y su aporte a la Oncología a nivel general.

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Definir desde lo general a lo particular, entender qué es la Psicooncología, cómo surge, cuál es su interés investigativo y práctico, de que se encarga, los procesos y servicios que brindan y su aporte a la Oncología a nivel general.

Realizar una contextualización, sobre qué se está haciendo por incluirla dentro de los procesos de tratamiento y atención a los pacientes, sus familias y el personal médico.

Breve descripción: Sub especialidad ¿Qué hace ésta?

La Psicooncología es una subespecialidad de la psicología y las distintas áreas médicas, que atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario encargado, en ella participan diferentes áreas como la oncología, la cirugía, la radioterapia, la hormonoterapia, inmunoterapia que son las modalidades de tratamiento específico para el cáncer, estas interactúan con otras áreas o disciplinas afines como la psicología, las clínicas del dolor, las unidades de cuidados paliativos; a los procesos y técnicas de rehabilitación física, foniátrica, psicológico, emocional y espiritual del ser humano que padece cáncer, del impacto en la familia y sus repercusiones en lo que se plantea como la triada: "Médico-Paciente-Familia". El objetivo último de esta subespecialidad es la calidad de vida del paciente la atención del malestar emocional por el psiquiatra de enlace o psicólogo clínico.

PAGINA: ONCE Y DOCCE

### Sección Izquierda

Procesos en los que participa para el reconocimiento de las etapas:

Tomando en cuenta lo expuesto, resulta imprescindible contar con un protocolo de intervención psicooncológica que permita predecir, intervenir, manejar y resolver los distintos problemas psicosociales a los que puedan enfrentarse las pacientes.

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

El esquema de intervención psicooncológica cubre cada una de las etapas de las enfermedades que cursa el paciente y su familia.

Este esquema de intervención lleva a un protocolo de atención psicooncológica para cada una de las etapas o fases de enfermedad nombradas:

### I. Fase de Diagnóstico

Objetivo: Facilitar que la paciente y su familia adhieran correctamente a los protocolos médicos, tengan la información adecuada y se puedan diagnosticar a tiempo eventuales problemas psicológicos-psiquiátricos.

Para ello se contemplan los siguientes objetivos específicos:

ÉFacilitación de toma de control sobre la enfermedad.

ÉOrientación emocional al enfermo y a su familia a través de material educativo y presentación de grupos de apoyo.

ÉDerivación, de ser necesaria, a un especialista en salud mental.

ÉDetección de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del paciente y de su familia, para orientarles.

### II. Fase de Tratamiento

Objetivo: Controlar y manejar los efectos secundarios psicológicos (i.e. angustia, fobia, ansiedad, náuseas y vómitos anticipatorios, etc.) asociados a los tratamientos médicos; orientando también al paciente y a su familia directa frente a las reacciones emocionales propias de este escenario.

La intervención psicológica en esta fase tiene los siguientes objetivos específicos:

ÉFacilitar la adaptación a la enfermedad durante el proceso de tratamiento biomédico

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

(Inciendo en la ansiedad, angustia, efectos secundarios de la quimioterapia, fobias a los aparatos radioterapeúticos, disfunciones sexuales y también en los ingresos hospitalarios).

ÉFomentar estilos de afrontamiento activos: vivir las etapas del duelo oncológico, buscar orientación médica específica para el caso de al paciente, fomentar redes de apoyo social, mantenerse activo todo lo posible, etc.

ÉFacilitar la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos.

### III. Fase Libre de Enfermedad

Lo primero que se debe indicar es que una de las principales fuentes de estrés para un paciente que ha cursado o cursa un proceso de cáncer son los controles médicos. Cada uno de ellos es experimentado como una potencial situación de recaída, generándose un gran nivel de angustia en cada uno de ellos.

Objetivo: Ayudar a afrontar mejor las preocupaciones de los pacientes a través de sus preguntas y dudas, estableciendo protocolos de información claros.

También proporcionar estrategias para facilitar su reincorporación a la vida cotidiana

Los objetivos terapéuticos específicos en este momento son:

ÉManejo adecuado de la información, ayudar a distinguir entre cancerofobia y sintomatología sospechosa que debe ser chequeada oportunamente.

ÉFacilitación de la expresión de los miedos y preocupaciones por parte del paciente y su familia.

ÉFomentar la buena comunicación médico- paciente.

ÉEstrategias para controlar cualquier alteración emocional (angustia y/o depresión) y facilitar el retorno del paciente a sus actividades cotidianas.

#### IV. Fase de Supervivencia

Cada vez toma más relevancia, ya que muchas dificultades relacionadas directa o indirectamente con la enfermedad del paciente pueden continuar causando dificultades psicológicas y sociales.

Los objetivos terapéuticos específicos en este momento son:

ÉFacilitar la adaptación a las secuelas físicas, psicológicas y sociales que haya podido provocar la enfermedad.

ÉFacilitar la reincorporación a las actividades e intereses significativos para la paciente.

#### V. Fase de Recidiva

El impacto puede ser más intenso que en el momento del diagnóstico inicial. Estados de ansiedad, angustia extrema y depresión son muy comunes

Los objetivos terapéuticos específicos a alcanzar son:

ÉPrevención y tratamiento psicopatologías.

ÉFacilitación de la adaptación al nuevo estado de la enfermedad.

ÉReforzar la relación médico-paciente (pueden aparecer recriminaciones y cuestionamientos profesionales).

ÉEstablecer las necesidades emocionales de la familia frente a la recaída.

#### VI. Fase final de la vida

Pueden aparecer reacciones emocionales muy intensas tanto en el enfermo como en su familia.

Los objetivos de la intervención psicológica en este momento son:

ÉColaborar en el control de síntomas físicos como el dolor, náuseas, etc.

ÉDetectar y atender dificultades psicológicas y sociales que el paciente y su familia puedan presentar.

ÉDiagnosticar y tratar psicopatologías propias de esta etapa, delirios, alucinaciones, depresión, somatizaciones, etc.

ÉAcompañar al paciente en el proceso de morir y a su familia en la elaboración del duelo.

Para cumplir con cada una de estos objetivos la psicooncología contempla los siguientes tipos de intervención:

a. Psi coeducación: charlas orientativas, folletos informativos, asistencia a grupos de apoyo formados por pacientes y ex -pacientes, cónyuges, parejas o familiares directos.

b. Consejería: reuniones individuales con personal de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeras, matronas) entrenado para dar respuestas específicas a las distintas necesidades de la paciente y su familia directa (i.e. consejería genética; secuelas físicas, cosméticas, funcionales, psicológicas, cognitivas y sociales del cáncer y sus tratamientos; etc.).

c. Terapia Grupal: Indicada para pacientes y/o sus cónyuges o parejas. Está dirigida a tratar distintos tipos de problemáticas individuales y/o de pareja que se potenciaron o aparecieron a raíz del diagnóstico y tratamiento de la paciente.

d. Terapia Individual: Indicada para pacientes que presentan problemas psicopatológicos que se potenciaron o aparecieron a raíz del diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Las siguientes consignas de Holland van en formato òcentralö

Muchas veces, cuando se atraviesa por periodos cruciales en el existir de cada uno de nosotros, creemos que somos los únicos a quienes nos pasa, o que nadie nos entenderá porque es tal el sufrimiento que no se puede comparar con nada. O si tenemos a alguien al lado que lo está pasando es confuso y agobiante en momentos de angustia, desde el médico más experimentado hasta la persona más cercana o a quienes creemos conocer a la perfección, es difícil hacer surgir una palabra de aliento. Holland, uno de los autores más influyentes de la Psicooncología a nivel mundial, reconoció durante toda su práctica investigativa y clínica que, aunque suele ser un proceso personal suelen haber frases y sentimientos de angustia y culpabilidad presentes en la mayoría de los pacientes oncológicos, es por esto que, con el fin de ayudar a liberar a las personas de tales sentimientos construyo esta lista de consignas.

### Consignas de Holland

1. NO creas que tener cáncer es igual a morir pues son muchas las personas que sobreviven a él.
2. No se asuma como el culpable de la aparición de cáncer, ni siquiera por el hecho de haber mantenido estilos de vidas como fumar o el mal humor, por ejemplo. No va a obtener ningún beneficio por culparse de la enfermedad.
3. SI confíe en maneras de enfrentar la enfermedad lo hayan ayudado a resolver problemas y sobrellevar las crisis. Por ejemplo, si es una persona extrovertida, busque personas con las cuales pueda hablar; si es introvertido, acérquese a técnicas o artes que lo permitan acercarse consigo mismo.
4. SI enfrente el cáncer òun día a la vezö. Tratar con la enfermedad se hace menos abrumador, cuando se fragmenta en partes y se establece el propósito de sacar el mayor provecho del día. Aun a pesar de la enfermedad.
5. NO se sienta culpable si no puede asumir una actitud positiva todo el tiempo, especialmente cuando no se siente bien. No hay evidencia que estos

periodos de desánimo provoquen un efecto negativo de su salud o en el crecimiento del tumor. No obstante, si estos son frecuentes o severos busque ayude.

6. No sufra en silencio y no se empeñe en hacer todo solo: utilice diferentes medios de soporte que comprendan lo que le está ocurriendo como los grupos de autoayuda, sus familiares, amigos, médicos o las prácticas religiosas de su creencia.

7. NO se sienta avergonzado en buscar un profesional de la salud mental. La Ansiedad o la Depresión pueden interferir en su sueño, su alimentación, concentración, entre otros. Si sus habilidades se ven amenazadas busque ayude.

8. SI practique relajación, meditación, o aproximaciones espirituales que lo ayuden a recuperar el control de sus miedos o sentimientos negativos.

9. SI acuda a un médico con el cual haya respeto y confianza mutuos y a quien pueda realizar todas las preguntas. Pregúntele acerca de los efectos secundarios de los procedimientos para estar preparados de manera anticipada.

10. No abandone su tratamiento regular al iniciar tratamientos alternativos o complementarios. Coménteles a su médico sobre las terapias que está usando o quisiera usar puesto que algunas de ellas pueden interferir en la efectividad de la quimioterapia y radioterapia. Asimismo, permítase discutir los riesgos y los beneficios de los tratamientos con alguien en quien confíe (Familiar o allegado, psicólogo, trabajador social, sacerdote, pastor, entre otros) y que pueda tener una visión más objetiva que usted, sobre todo, cuando se sienta estresado, ansioso o depresivo.

11. SI mantenga un cuaderno personal con la fecha de sus tratamientos, exámenes, síntomas y la percepción de su estado de salud en general; nadie más puede saber esta información tan importante mejor que usted.

En la parte inferior de la hoja, al lado derecho estarán el psicólogo, la célula y la médica unidos sonrientes.

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

En formato òcentralö:

La iniciativa de trabajar en el desarrollo de un documento que informe de manera general las estrategias y/o expectativas que tiene el gobierno para los pacientes que asisten al sistema de salud diagnosticados con cáncer, sus derechos y deberes, la cobertura que les brindan, es con el fin de que ellos participen activamente de su tratamiento y reclamen oportunamente a lo que tienen derecho por ser ciudadanos colombianos luego una indagación profunda por parte de ellos gracias a las pequeñas pautas dadas en el presente texto. Para ello fue necesario comenzar un proceso de investigación que contemplara los diferentes avances al respecto, base para una aproximación inicial que en primera instancia contemplaba una difusión institucional y más tarde una propuesta de lo que se podría incluir, desde el cuestionamiento por lo que se está brindando y el sistema de salud permite.

Sabías que en la Resolución 1383 de 2013 se contemplan y describen todos los derechos y deberes que cubren el tratamiento del cáncer, todos podemos acercarnos a ella e indagar por y conocerlos a profundidad.

- En el artículo 5o de la ley 1384 del 2010 se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y se declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional.

- la ley 1388 del 2010 protege y vela por el cumplimiento *del derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia*, señala que el objetivo del gobierno es òdisminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en centros especializados habilitados para tal fin

- El artículo 2o del decreto 4107 del 2011, afirma que el ministerio de salud y protección social tiene, entre otras funciones, formular la política, dirigir, orientar y adoptar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública,

riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidadesí ¡Así que! ¡No es solo tu lucha es también un compromiso de todos!

- Te cuento que en la resolución 4343 de 2012 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes. Esta es una normativa colombiana que reglamenta las acciones concernientes a la atención de éstos por parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un derecho a un trato digno, así como un consentimiento informado que permite a los afiliados al sistema general de salud y seguridad social contar con la documentación adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.
- Imagínate que en la resolución 13437 de 1991 se adopta como postulados básicos el propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas, además de garantizar a todo paciente el ejercer sin restricciones los derechos descritos en esta resolución por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

### Instructivo de Uso del Material

Para la utilización o trabajo a partir de ésta cartilla no existe como tal un protocolo de implementación de la misma, ya que su objetivo es el de informar y promover la toma de posición frente a los temas que allí se tratan.

Es importante señalar que, a pesar de que cualquier persona pueda adquirir la cartilla, recomendamos que, al hacer uso de la misma, se tenga cerca un medio confiable que pueda resolver a las posibles preguntas que puedan surgir una vez leído el material.

Sugerimos que, en el caso de los profesionales de la salud, grupos de apoyo, fundaciones que vayan a hacer uso de la cartilla, su implementación funcione como un refuerzo dentro de una fase posterior al diagnóstico, previa y durante el tratamiento. Esto para que la persona y su familia conozcan de los temas que éste material contiene, así como incentivar el uso de los servicios que ofrece la Psicooncología como parte del tratamiento integral.

### Medios de Difusión

Este material podrá ser difundido en diversos centros hospitalarios, especialmente en el servicio de Oncología, permitiendo el reconocimiento de éste como un recurso de apoyo informativo para los pacientes. También se podrá encontrar en las instituciones y centros de apoyo al cáncer. Siendo así, la cartilla también podría encontrarse en la sección de salud de bibliotecas que presten servicio a cualquier tipo de comunidades. Resulta importante señalar que las personas y centros que estén interesados en la cartilla pueden contactarnos de manera personal para adquirirla.

### **Sistema de monitoreo y evaluación**

En teoría, ejecutar un tipo de evaluación intermedia o de proceso permite hacerle una revisión a la implementación o desarrollo de un programa o un proyecto (Valdés, 2008). Esto con el propósito de hacer un análisis de la eficacia operacional de tal modo de poder programar o reprogramar de acuerdo a los resultados de tal análisis.

Partiendo de la hipótesis de que todo conjunto social es modificado cuando se estimula externamente, se tiene planeado entonces la realización de evaluaciones una vez emitida la cartilla, es decir, cuando ya haya sido implementada, donde se permita examinar el estado de tal ejecución y los factores favorecen y/o obstaculizan el desarrollo de esta.

## UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

En un primer encuentro se tiene planeado la realización de un foro, en el cual nosotros como investigadores nos reunamos con los entes o personas que han implementado la cartilla. En el foro se pretende poner en palabras aquellos asuntos que las personas que hayan usado el material hayan vivido durante su implementación, como, por ejemplo, si el uso de la cartilla fue de ayuda durante algún escenario o situación que se prestara para ello.

Al contar 6 meses después de esa segunda visita, se pretende regresar a un segundo encuentro en el que las personas que han estado implementando la cartilla durante ese tiempo puedan diligenciar una encuesta tipo *likert* en la cual podrán evaluar la pertinencia, eficacia en la utilización y manejo de éste material. Esto nos permitirá verificar si el uso de esta cartilla fue adecuado, que aspectos se deben mejorar en el material, tanto a manera de contenido como de diseño y uso. Dentro de tal encuesta, un apartado acerca de críticas y sugerencias podrá estar habilitado para que podamos también retroalimentarnos de aquellas observaciones que tienen validez dentro del proceso.

### Presupuesto

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor Unidad</b>	<b>Valor Total</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
2	Psicólogos en formación creadores del material (contratación por prestación de servicios a cuatro meses)	2.577.400	5.154.800
1	Diseñador Grafico	180.000	180.000
1	Ilustrador	150.000	150.000
<b>VIATICOS</b>			
1	Transporte	200.000	200.000
<b>PAPELERIA</b>			
500	Impresión de la Cartilla	22.500	11.250.000
<b>FOROS</b>			

UN APOORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

10	Foros (valor contratación por prestación de servicios 1 hora cada psicólogo)	40.000	800.000
<b>TOTAL</b>			17.734.800

## Referencias

- American Cancer Society. (2012). Obtenido de <http://www.cancer.org/espanol/servicios/elcancerylosninos/cuandounhijotienecancer/fragmentado/ninos-diagnosticados-con-cancer-entendimiento-del-sistema-de-atencion-medica-comprehensive-care>
- Cruzado, J. A. (2003). La formación en la Psicooncología. *Psicooncología* , 10-19.
- Gómez, E., Neira, N., García, F., De Cos, A., & Mur, C. (11 de Febrero de 2004). Obtenido de [http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/psicosomatica/cancer-de-mama-aspectos-psicologicos-y-propuestas-de-intervencion/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/psicosomatica/cancer-de-mama-aspectos-psicologicos-y-propuestas-de-intervencion/)
- Grupo Madrileño de Psicooncología. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2003). Propuesta de inclusión del psicólogo en la atención integral al enfermo con cáncer. *Psicooncología* , 157-160.
- Hernández, M., Arana, Z., Sánchez, E., & Touza, R. (2008). La Interconsulta con Pacientes con Cáncer. *Psicología de Enlace en un Servicio de Psiquiatría. Reflexiones desde la Psicosomática.* , 23-28.
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/queswww.cancer.org/espanol/servicios/elcancerylosninos/cuandounhijotienecancer/fragmentado/ninos-diagnosticados-con-cancer-entendimiento-del-sistema-de-atencion-medica-comprehensive-care>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer , 11-117.
- Peréz, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* .
- Remor, E., Arranz, P., & Ulla, S. (2007). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.*
- Sala, V. (2002). La Interconsulta Psiquiátrica y Psicológica en Pacientes con Cáncer. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 225-236.

## UN APORTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Scharf, B. (2005). Psicooncología: Abordaje Emocional en Oncología. *Persona y Bioética* , 64-67.

Universidad Ces. (2012). Documento de Modalidades de Trabajo de Grado. Desarrollo de Materiales.

Universidad de Granada. (s.f.). Departamento de Pedagogía. Cartillas.

Verónica, R., Alvarez, C., & Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista de medicina Clínica CONDES* , 677-684.