



Universidad Cooperativa
de Colombia

**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología**

**Implicaciones Psicológicas de la Enfermedad
Oncológica en la Familia**

Presentado por:

Jessica Lorena Carmona

Yadira Cardona Martínez

Bogotá D.C - Colombia

2020



Implicaciones Psicológicas de la Enfermedad Oncológica en la Familia

Resumen

La Psicooncología; especialidad de la psicología, ofrece soporte a pacientes diagnosticados con cáncer y a sus familiares, con el apoyo de profesionales de la salud. Esta especialidad ayuda a manejar los cambios que se generan durante el transcurso de la enfermedad, trabajando áreas sociales, familiares, emocionales y espirituales.

Las implicaciones psicológicas que la enfermedad puede llegar a producir tanto en el paciente como en la familia varían en cada proceso de la enfermedad; dichas implicaciones psicológicas suelen desestabilizar estructuras familiares en aspectos como: económico, laboral y de salud.

En cuanto a lo emocional la familia y el paciente enfrentan situaciones de ansiedad, estrés, angustia, tristeza, miedo y frustración, por lo tanto ambos tienen que sobrellevar los procesos de recuperación y sanación en unión.

Palabras Clave.

Enfermedad oncológica, familia, emocional, ansiedad, estrés, angustia, tristeza, miedo, frustración.

Abstract

Psychooncology; Psychology specialty, offers support to patients diagnosed with cancer and their families, with the support of health professionals. This specialty helps to manage the changes that are generated during the course of the disease, working in social, family, emotional and spiritual areas.

The psychological implications that the disease can produce both in the patient and in the family vary in each disease process; these psychological implications tend to destabilize family structures in aspects such as: economic, labor and health.

Regarding the emotional, the family and the patient face situations of anxiety, stress, anguish, sadness, fear and frustration, therefore both have to cope with the recovery and healing processes together.

Keywords.

Oncological disease, family, emotions, anxiety, stress, anguish, sadness, fear, frustration.

Introducción

El presente artículo se desarrolla con el propósito de investigar por medio de una revisión documental, donde se identifican diferentes variables frente a las implicaciones psicológicas de la familia en el área emocional. Así mismo las alteraciones de estructura familiar frente a la enfermedad oncológica son situaciones de estrés, que como todo estímulo de esta índole produce crisis y requiere una adaptación psicológica; de lo contrario el resultado será la aparición de morbilidad emocional (Cortes, 2012, p. 338).

Ante esta situación la Psicooncología ofrece apoyo tanto a los pacientes como a sus familias, manejando los cambios frente a los procesos de la enfermedad. Teniendo en cuenta que el cáncer es una multiplicación desregulada de las células, afectando el funcionamiento normal del organismo (Ramírez & Aguilar, 2009, p. 40).

La familia es quien se denomina como un conjunto de personas que constituyen un sistema dinámico de interacciones, basados en esta definición, cuando un miembro de la familia tiene una enfermedad como el cáncer, toda la familia se ve afectada.

“La enfermedad invade a la familia de la misma forma que invade el cuerpo humano” (Expósito, 2008, p. 3), evolucionando de forma paulatina hasta que la familia tiene que hacer una movilización general de recursos, localizando toda la atención en el paciente, la presencia de un enfermo en casa altera la dinámica familiar.

- Los efectos socioeconómicos. El ingreso familiar comprometido existe el conflicto del cuidador con su trabajo, que muchas veces se ve obligado a faltar a su labor o llegar al punto de abandonar el empleo (p. 9).
- El acceso de servicio en salud. Las dificultades de acceso al servicio de salud, como distancia y medio de transporte, pueden contribuir a un mayor desgaste del cuidador (p. 10).
- Ingreso familiar comprometido. Pueden existir conflictos del cuidador con su trabajo, que muchas veces se ve obligado a faltar al servicio o hasta abandonar el empleo (p. 11).

La presencia de alteraciones psicológicas en pacientes oncológicos y de sus familias, se identifican en diferentes factores que afectan el núcleo, entre lo emocional se encuentra la tristeza, el miedo y la frustración.

La familia presenta emociones como el miedo a que algo malo suceda en su ausencia, el cuidador tiende al aislamiento social disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar.

La expresión de tristeza puede tener dos fuentes: una, el enfrentamiento de la finitud y la otra la pérdida de “su propia vida”. La familia se siente frustrada en la obtención de resultados positivos del cuidar; movilizandoo sentimientos negativos de desvalorización y de impotencia (Morreira y turrini, 2011, p. 9).

Planteamiento del problema

El cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte, tanto a nivel mundial, como a escala nacional. Esta etapa, presenta una gran carga emocional, nunca experimentada para ambas partes; por un lado, nace en el doliente la idea de que se acerca el final de su vida, y por el otro, la familia, que empieza a ahondar en la manera de afrontar las implicaciones de la enfermedad del paciente. (Mesa Gresa, Ramos campos, y Redolat, 2017, p. 93)

Los familiares enfrentan la incertidumbre de saber si los proyectos que habían planeado juntos serán concluidos, igualmente se presentan alteraciones de la estructura familiar en cuanto a situaciones económicas, laborales y de salud; entonces, se cuestionan si la forma como cuidan al otro es la correcta; se preguntan por el sentido de la vida y cómo enfrentar la posible muerte.

Según (Mesa Gresa, Ramos campos, y Redolat, 2017), el diagnóstico y tratamiento de patologías de esta índole involucra, no sólo al enfermo, sino también a su entorno, a los familiares y a las personas vinculadas, que sufren su propio proceso de adaptación a una nueva situación de estrés que implica numerosas alteraciones emocionales y funcionales. (p. 94)

Este tratamiento requiere de diversos protocolos de intervención clínica como la cirugía, la quimioterapia, la inmunoterapia entre otros; por lo general, estos procedimientos

son muy agresivos y traen consigo muchas incomodidades y efectos colaterales bastante molestos que comprometen significativamente la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. (Munar Sinisterra, 2012)

Dicha enfermedad afecta de muchas maneras la calidad de vida de los cuidadores familiares, pero tiene su mayor impacto en su bienestar psicológico. Se espera que los cuidadores familiares brinden atención compleja en el hogar con poca preparación o apoyo, cuando las demandas de los cuidadores exceden sus recursos, los cuidadores se sienten abrumados y reportan un alto estrés. El estrés inicialmente tiene un efecto negativo en el Bienestar psicológico del cuidador, y estos efectos tienen un dominio psicológico de la calidad de vida en sus familias aparecen como un aumento en la angustia emocional, sentimientos de impotencia y pérdida de control. (Edwards y Clarke, 2004, p. 237) A esto se suman, por consiguiente, las dudas, los miedos, los pensamientos disruptivos, tanto al familiar como al paciente. (Lorca, 2019, p. 3)

La angustia emocional elevada, informada por los familiares, es un problema importante que debe abordarse por varias razones. Primero, se indican que cuando los cuidadores familiares están muy angustiados, tiene un efecto negativo en el ajuste a largo plazo del paciente. Segundo, los cuidadores angustiados tienen más dificultad para proporcionar una atención óptima al paciente y administrar medicamentos a los pacientes. En tercer lugar, los cuidadores que tienen mucha angustia también tienen cambios en su sistema inmunitario; pueden provocar brotes de enfermedades autoinmunes, empeorar el control de la glucosa en el cuerpo y aumentar la vulnerabilidad a enfermedades cardiovasculares. Estos cambios aumentan la probabilidad de que la salud del cuidador se vea afectada y, posteriormente, obstaculizan su capacidad para brindar atención. (Northouse, 2012)

Los miembros del grupo familiar sufren un impacto psicológico, que no les permite afrontar adecuadamente el aspecto emocional, pero a pesar de ello algunas familias pueden enfrentar este problema psicológico en la enfermedad oncológica. (Díaz Castellanos, 2010, p. 62)

El estrés continúa; también puede afectar negativamente su bienestar físico. Los efectos del estrés en el dominio psicológico de la calidad de vida aparecen como mayor angustia emocional, ansiedad y/o depresión; sentimientos de impotencia y pérdida de control; y dificultad para hacer frente a los roles del cuidador. (Northouse, 2012, p. 236)

Así lo constatan otros autores, “La angustia siendo una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)”. Es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de ésta, siendo ella una respuesta. (Sierra, 2003, p. 13)

De otro lado, el DSM-IV define la depresión como la presencia de ánimo deprimido o la pérdida del interés o placer en todas las actividades por un período de al menos dos semanas. (Lara, 2006, p. 10)

A partir de lo anterior, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cómo determinar las implicaciones psicológicas de la enfermedad oncológica en la familia?

Con base en ese cuestionamiento, se consideró necesario abordar el enorme impacto emocional en la familia y las alteraciones económicas, laborales y de salud en cuanto a la estructura familiar frente a la enfermedad oncológica. La motivación inicial de la investigación radica en establecer las necesidades y las repercusiones psicológicas en el contexto familiar y del paciente, debido a los diagnósticos y tratamientos realizados a la enfermedad del cáncer, que interfiere las relaciones entre cada uno de los miembros. En la pareja se derivan problemas a nivel emocional, entre ellos, reacciones como la ansiedad, el estrés, la angustia, el cansancio, la tristeza y el miedo, además de algunas otras dolencias que cada parte experimenta.

Como lo indica (Garassini, 2015), los cuidadores de ambos géneros trabajan duro para manejar las emociones de los pacientes, así como el estado de sus propias emociones, aspectos que están íntimamente conectados. Grupos específicos de cuidadores expresaron la necesidad de ayuda en tareas particulares como alimentación, aseo, apoyo en la ejecución de tratamientos o medicinas y manifestaron experimentar los efectos personales del cansancio de la tarea del cuidador. Los cuidadores sienten que tienen, y quieren ser fuertes, positivos; por eso, tratan de maximizar el sentido de la vida. Al realizar esta labor de apoyo emocional,

los cuidadores, especialmente los esposos, a menudo comparten la enfermedad como una lucha en conjunto (p. 3)

Así se demostró mayor percepción de estrés en mujeres diagnosticadas, preocupación sexual por parte de los hombres y mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión afectando el bienestar psicológico (Forgiony et al., 2019, p. 654)

A raíz del gran impacto psicológico y de dichas alteraciones estructurales en la familia frente a una enfermedad oncológica, la presente investigación se justifica desde el trabajo como profesionales en la salud, el cual radica en la obligación y el deber de ayudar a estas familias a superar las adversidades que implica un hecho de tales dimensiones nombradas en el párrafo anterior.

Esta es una enfermedad que impacta a toda la familia, los familiares del paciente sufren igual que él en varias dimensiones como la psicológica físicas, y sociales, van acumulando un agotamiento progresivo (Forgiony et al., 2019, p. 653)

(Herrera et al., 2012) resalta la importancia de brindar apoyo emocional, y particularmente en la percepción relacionada de la salud, esta investigación de revisión sistemática se realiza para brindar una solución aplicada a la necesidad de un mejor acompañamiento psicológico desde el área clínica donde se pueda aumentar la resiliencia ayudando a las familias a dar sentido a la enfermedad, a canalizar la angustia que genera, a desarrollar la autoeficacia, a reestructurar sus valores y sus creencias para adaptarlos a la nueva circunstancia, y a favorecer un enfoque positivo (p. 289)

Por último, se pueden ofrecer apoyos instrumentales y emocionales a las familias, facilitar recursos y ayudas económicas, laborales y de salud; también, fomentar la comunicación y la generación de grupos de duelo, o de autoayuda durante el proceso (Martín, 2018, p. 3)

El bienestar, el apoyo y, consecuentemente, una mejor calidad de vida resultan muy convenientes en esta situación. Además, la paciencia y el buen humor, proporcionan a la familia apoyo emocional para enfrentar el desafío de la vida durante el proceso de la enfermedad (Da Silva et al., 2018, p. 974)

En este sentido, conversar con pacientes y familias da la apertura a que todos reconozcan sus dificultades y limitaciones, creando un ambiente de solidaridad, pero también permite que se reconozcan los esfuerzos, el interés y la dedicación de cada uno para apoyar el proceso. Igualmente, se pueden aclarar dudas sobre los aspectos médicos y psicológicos, coordinar otras acciones que favorezcan la intervención, definir el aporte de cada cual para equilibrar las funciones de cuidado y, principalmente, fortalecerse como red de apoyo y comunicación frente a las distintas crisis y dificultades que derivan de la condición del paciente. (Padilla, 2008, p. 162)

Metodología

El objetivo fundamental de la exploración fue determinar las implicaciones psicológicas en la estructura emocional, familiar y oncológica. Tomando en cuenta la pregunta de investigación descrita previamente. Este trabajo se desarrolló mediante la modalidad de grado “Diplomado” de revisión sistemática, que indica un diseño de investigación observacional y retrospectivo que, como lo afirma un autor, sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. (Beltrán, 2005, p.3).

Teniendo en cuenta el campo de estudio mencionado anteriormente, se determinaron diferentes parámetros y lineamientos de búsqueda, con el fin de identificar las fuentes documentales que sirvieron de referencia para esta revisión propuesta.

Para ello, se realizó una búsqueda en bases de datos científicas, de Ciencias Sociales y Humanas, de la Universidad Cooperativa de Colombia y de artículos científicos de Google académico, tales como ProQuest, Redalyc, Science Direct, Online library, Scielo, Dialnet, y Dspace. Ello arrojó 34 referencias directas e indirectas sobre el tema, Implicaciones Psicológicas de la Familia ante la Enfermedad Oncológica, publicadas desde el año 2000 al 2020, tanto en el idioma inglés como en español. Estas fueron sometidas a validación para verificar si eran pertinentes o no, respecto al tema. De las 34, relacionadas con lo emocional, lo familiar, y lo oncológico quedaron solo 24, incluyendo 5 referencias en inglés. Igualmente, se realizó una bitácora de fuentes mediante la técnica de revisión sistemática documental y se procedió a realizar la revisión de fuentes seleccionadas.

Así mismo, partiendo del objetivo planteado, se llevó a cabo el proceso de análisis, búsqueda, y consolidación de resultados.

Los parámetros de búsqueda que estuvieron seleccionados del material de objetivo de estudio, fueron: Emocional, familiar y oncológico, para luego evaluar cada uno de los resultados obtenidos y destacar los no pertinentes. Así, se logró obtener fuentes relevantes de la bitácora, se definieron a su vez las unidades de estudio entendidas estas como los criterios básicos por medio de la creación de una bitácora, en el cual se clasificó la información de la siguiente manera: número de búsqueda, tipo de búsqueda, palabras clave, número de hallazgo, tipo de publicación, url y observaciones. Además, se consideró como criterio el hecho de ser textos académicos como artículos de revistas académicos y tesis de grado publicados en los últimos periodos.

En las categorías se dará cumplimiento al objetivo establecido, determinando la necesidad de establecer variables específicas que guiarán el análisis de los documentos seleccionados. De esta manera, se seleccionaron tres.

La primera categoría seleccionada para proceder con el análisis fue la emocional, esta variable es entendida hoy en día como la influencia que las emociones tienen sobre la salud y la enfermedad. La investigación, tanto psicológica como médica, ha puesto de manifiesto a lo largo de las últimas décadas que ciertas emociones pueden estar asociadas a la génesis, mantenimiento y desarrollo de diversas patologías; entre estas emociones destacan las denominadas habitualmente negativas como la ansiedad, la tristeza y la ira. (Tobal Miguel y Cano Vindel, 2017, p.1)

Asimismo, la segunda categoría es lo familiar. Esta variable es entendida como la unión de un grupo de personas que brindan apoyo, cuidado, comprensión, bienestar entre otros, esta se conforma por la unión de un hombre una mujer, siendo un fenómeno universal, presente en todo tipo de sociedad. (Velasco, 2010, p. 195)

Por último, la tercera categoría es la enfermedad oncológica. Esta categoría se entiende como la multiplicación desregulada de las células, o cáncer, con la consecuencia de un incremento anormal en el número de estas en órganos particulares en estadios iniciales

que, posteriormente, puede llegar a diseminarse afectando el funcionamiento normal del organismo. (Ramírez y Aguilar, 2009, p. 40)

El procedimiento metodológico empleado brindó la oportunidad de conocer, en general, el estado en que se encuentran los estudios acerca del cáncer y su impacto en la familia. Además, la actualización de la información y el procesamiento de las categorías permitieron una mejor comprensión sobre tan complejo tema.

Instrumentos de apoyo

Para proceder con el análisis, fue importante el uso de instrumentos de apoyo de investigación, tales como la bitácora de búsqueda de documentos y la matriz de análisis, métodos muy útiles en la revisión documental.

Para la bitácora de búsqueda, se diseñó una ficha en Excel, con diez ítems, de los que cada uno contiene los títulos y descripciones: número de búsqueda, fecha, tipo de búsqueda, buscador/base de datos, número de hallazgo, hallazgo, referencia APA, tipo de publicación, url y observaciones los cuales serán de gran importancia para los resultados de la investigación.

Finalmente, para la elaboración de la matriz de análisis, teniendo ya establecidas las fuentes documentales para la revisión sistemática documental, se procedió con la identificación de las categorías de referencia. Estas fueron: emocional, familiar y oncológica.

Resultados

Los resultados obtenidos corresponden a la manera como los ítems de interés fueron tratados por cada una de las fuentes revisadas y seleccionadas. Según el análisis que se realizó, luego de consultar las 24 fuentes y de clasificar las tres categorías, se revelan las implicaciones psicológicas de la enfermedad oncológica en la familia frente. Por lo tanto, es importante abarcar diferentes conceptos emocionales que se trabajaron durante la investigación.

Aspectos emocionales de la enfermedad oncológica en la familia.

En primer lugar, la familia es quien atiende todas las necesidades físicas, y emocionales de un enfermo por lo general su esposo, esposa/ hijo, hija/, un familiar cercano o alguien que le es significativo, de acuerdo con (Expósito, 2008, p. 2). Tener consciencia de este hecho constituye una garantía para el éxito o fracaso de los tratamientos.

Como lo indica (Garassini, 2015), los cuidadores de ambos géneros trabajan con especial cuidado para manejar las emociones de los pacientes, así como el estado de sus propias emociones, aspectos que están íntimamente conectados.

- En cuanto a la Familia, para (Cortés et al., 2012) ella es quien se denomina “... conjunto de personas que constituyen un sistema dinámico de interacciones, cuya propiedad básica es que un cambio en uno de sus miembros potencialmente provoca modificaciones sobre los demás y como consecuencia, se redefine el sistema ante cada cambio”.
- Respecto a la Emoción, (Miguel y Cano, 2002) sostienen que la investigación, tanto psicológica como médica, ha puesto de manifiesto, a lo largo de las últimas décadas, que ciertas emociones pueden estar asociadas a la génesis, mantenimiento y desarrollo de diversas patologías; entre estas emociones se destacan las denominadas habitualmente negativas, como la ansiedad y la tristeza.
- Hablando de la Ansiedad, se trata de “...una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.” (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)”. De otro lado, se define como una parte

de la existencia humana. De acuerdo con ello, todas las personas sienten un grado moderado de ansiedad, siendo ésta una respuesta adaptativa. (Sierra, 2003)

- La Tristeza hace referencia a una categoría que puede tener dos fuentes: una en el enfrentamiento de la finitud de la vida y, la otra, en la pérdida de “su propia vida”. La familia se siente frustrada en la obtención de resultados positivos del cuidar, referentes al mantenimiento de la vida y del bienestar del paciente terminal; entonces, moviliza sentimientos negativos de auto desvalorización y de impotencia. (Moreira de Souza y Turrini, 2011)
- El Estrés, inicialmente, hace referencia al efecto negativo en el bienestar psicológico del cuidador. Tales efectos tienen un dominio psicológico de la calidad de vida en sus familias; aparecen como un aumento en la angustia emocional, sentimientos de impotencia y pérdida de control (Edwards y Clarke, 2004)
- El DSM-IV define la depresión como la presencia de ánimo deprimido, o la pérdida del interés o placer en todas las actividades por un período de al menos dos semanas (Lara, 2006)
- La familia presenta emociones como el Miedo de que algo malo suceda en su ausencia, o por la misma preocupación con la falta de compañía del paciente; el cuidador tiende al aislamiento social, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar (Expósito, 2008)
- Desde la definición de (Ramírez y Aguilar, 2009), la Enfermedad del cáncer es una multiplicación desregulada de las células, con la consecuencia de un incremento anormal en el número de las mismas en órganos particulares, en estadios iniciales que posteriormente puede llegar a diseminarse afectando el funcionamiento normal del organismo.
- En relación con el Tratamiento, éste requiere de diversos protocolos de intervención clínica, como la cirugía, la quimioterapia, la inmunoterapia entre otros, por lo general estos procedimientos son muy agresivos y atraen consigo muchas incomodidades y efectos colaterales bastante molestos que comprometen significativamente la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar (Munar Sinisterra, 2012).

Análisis de resultados por categoría.

Primera Categoría, lo Emocional.

La comprensión de los conceptos que giran alrededor de las enfermedades oncológicas constituye una condición esencial para aplicar cualquier procedimiento terapéutico, no solo con el paciente, sino también con la familia.

Por tal razón, en los siguientes párrafos se intenta hacer un acercamiento a esas variadas definiciones, a su fundamentación y alcances.

Inicialmente, abordamos el concepto de lo Emocional. Para (Herrera et al., 2012), éste constituye un elemento esencial en el acompañamiento terapéutico, la importancia de brindar apoyo emocional, particularmente en la percepción relacionada de la salud, resulta muy útil para la superación, o manejo de la enfermedad

Otros autores han señalado que algunos temas de investigación sugieren que los pacientes de cáncer identifican el apoyo emocional e instrumental como los aspectos más provechosos de ayuda recibida desde el ámbito familiar, siendo la “pareja” la que proporciona la ayuda y apoyo emocional más tangible (Baider, 2003), (Northouse, 2012). Los efectos del estrés, en el dominio psicológico de la calidad de vida, aparecen como los de mayor angustia emocional, ansiedad o depresión, sentimientos de impotencia y pérdida de control; además de la dificultad para hacer frente a los roles del cuidador.

Los autores coinciden en que los pacientes identifican el apoyo emocional como uno de los elementos más importantes para la familia siendo ellos quienes proporcionan el apoyo más tangible y así mismo se identifican a nivel psicológico los efectos que causan a cada uno de los participantes de la familia. Es decir, la familia presenta emociones como el miedo de que algo malo suceda en su ausencia o por la misma preocupación con la falta de compañía del paciente, el cuidador tiende al aislamiento social, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar (Expósito, 2008).

Finalmente, (Northouse, 2012) afirma que los efectos del estrés en el dominio psicológico de la calidad de vida aparecen como mayor angustia emocional, ansiedad o

depresión; incluso, sentimientos de impotencia y pérdida de control y dificultad para hacer frente a los roles del cuidador.

Segunda Categoría, la Familia.

En segundo lugar, abordamos la Familia, concepto bastante importante en estos días en los que esta institución social se enfrenta a una crisis profunda, incluso, peligrando su existencia.

Para muchos autores, ella es quien atiende todas las necesidades físicas y emocionales de un enfermo; por lo general su esposo, esposa/ hijo, hija/, un familiar cercano o alguien que le es significativo (Expósito, 2008, p. 2). Es claro que su papel resulta crucial, de vida o muerte para el paciente.

Desde la visión de (Moreira de Souza y Turrini, 2011, p. 9), en el concepto de familia se deben tener en cuenta algunas alteraciones conforme a cómo se encuentra la estructura. Independientemente de la gravedad, la presencia de un enfermo en casa altera la dinámica de este entorno. Para (Martín, 2018), las familias facilitan los recursos y ayudas económicas, laborales y de salud; también, fomentan la comunicación y generan grupos de duelo o de autoayuda durante el proceso.

De lo anterior, queda claro que, para enfrentar enfermedades terminales, no basta contar con los adelantos tecnológicos muy sofisticados, se requiere del elemento más importante, la familia y su irremplazable acompañamiento.

Tercera Categoría, la Enfermedad.

En tercer lugar, el diagnóstico y tratamiento de patologías de esta índole involucra no sólo al enfermo, sino también a su entorno, familiares y personas vinculadas que sufren su propio proceso de adaptación a una nueva situación de estrés que implica numerosas alteraciones emocionales y funcionales (Mesa Gresa, Ramos campos, y Redolat, 2017, p. 94) A lo que (Cortés et al., 2012) agregan que la enfermedad en general y el cáncer en particular son situaciones de estrés que, como todo estímulo de esta índole, produce crisis y requiere, por consiguiente, de una adaptación psicológica sin la cual, el resultado será la aparición de morbilidad emocional (p. 338).

Ligado a lo anterior, (Mesa Gresa, Ramos campos, y Redolat, 2017) y (Ramírez y Aguilar, 2009)) aseguran que la enfermedad del cáncer es una multiplicación desregulada de las células, con la consecuencia de un incremento anormal en el número de las mismas en órganos particulares, en estadios iniciales que posteriormente puede llegar a diseminarse afectando el funcionamiento normal del organismo. Sin embargo, (Mesa Gresa, Ramos campos, y Redolat, 2017) manifiestan que el cáncer sigue siendo una de las principales causas de muerte, tanto a nivel mundial, como a escala nacional. Esta etapa presenta una gran carga emocional, nunca antes experimentada, para ambas partes. Por un lado, nace en el doliente la idea de que se acerca el final de su vida y, por el otro, la familia, que empieza a ahondar en la manera de afrontar las implicaciones de la enfermedad del paciente (p. 94).

Al llegar a este lugar, cabe anotar la importancia que tiene para los psicólogos incorporar los conceptos y categorías más actualizados, para asumir la profesión, no solo como un acto que se guía por los datos médicos o terapéuticos, sino desde las perspectivas que mayor claridad le brindan para el ejercicio de su profesión.

Discusión

De acuerdo con el análisis realizado, después de consultar 24 fuentes y explorar tres categorías, se puede ver que las variables de investigación muestran cómo los pacientes de cáncer identifican el apoyo emocional e instrumental como los elementos más provechosos de ayuda recibida del ámbito familiar, siendo la “pareja” la que proporciona la ayuda y apoyo emocional más tangible (Baider, 2003).

Por ello es importante identificar las implicaciones psicológicas que afectan tanto al paciente como a la familia; así mismo, brindarles un apoyo a nivel psicológico teniendo en cuenta los efectos causados a cada uno de los miembros de la familia.

Es decir, la familia presenta emociones como el miedo de que algo malo suceda en su ausencia o por la misma preocupación con la falta de compañía del paciente, el cuidador tiende al aislamiento social, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar (Expósito, 2008).

Es interesante ver que los autores coinciden en cada una de las categorías en la emocional y familiar. Las diferencias en la interpretación obedecen a situaciones que se presentan en diversos contextos. Y resulta comprensible el hecho de que se podría trabajar con distintas visiones en el momento en que el paciente inicia con dicha enfermedad, teniendo en cuenta (Ramírez y Aguilar, 2009) quienes afirman que la enfermedad del cáncer es una multiplicación desregulada de las células, con la consecuencia del incremento anormal en su número, en órganos particulares, en estadios iniciales que posteriormente pueden llegar a diseminarse afectando el funcionamiento normal del organismo.

En otras palabras, dicha enfermedad influye tanto en el paciente como en la familia. A esto, (Cortés et al., 2012) agregan que la enfermedad, en general, y el cáncer, en particular, son situaciones de estrés que como todo estímulo de esta índole produce crisis y requiere, por consiguiente, de una adaptación psicológica sin la cual el resultado será la aparición de morbilidad emocional (p. 338).

Al llegar a este punto, podría reflexionarse, además, acerca de la necesidad de adecuar las políticas de salud pública a los requerimientos que implican los resultados de las

investigaciones; es decir, no se pueden aplicar tratamientos médicos, ni mucho menos, psicológicos eficaces, que tengan en cuenta las emociones y la familia, si no existe un contexto institucional, familiar y social que los facilite.

Lo anterior resulta pertinente si se tiene en cuenta, especialmente, el notable detrimento del sistema de salud en Colombia y la poca consciencia ciudadana que existe al respecto.

Referencias Bibliográficas

- Baider, L. (2003). *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos*. *International journal of clinical and Health Psychology*, 3(3), 505-520. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>. Obtenido de Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International journal of clinical*
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>
- Cortés, F., & al., e. (2012). *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 971-976. Recuperado desde: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.971-976M>.
- Díaz Castellanos, D. (2010). *Afrontamiento frente a la enfermedad*. *dialnet pluss*, 62. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717314>.
- Edwards, B., & Clarke, V. (2004). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208112000575>. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208112000575>:
- Expósito, C. (2008). *La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 0-0. Recuperado desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2008000300004&script=sci_arttext&lng=pt. Obtenido de La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 0-0.
- Forgiony, & al., e. (2019). *Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer*. Recuperado desde: <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/docview/2354386308/fulltextPDF/9B1B85540C544D0EPQ/1?accountid=44394>. Obtenido de Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer.
- Garassini, M. (2015). *Narrativas de familiares de pacientes con cáncer/Narratives by relatives of cancer patients*. *Revista CES Psicología*, 8(2), 76-102. Retrieved from. Recuperado desde: <https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/docview/1766617213?accountid=44394>.
- Herrera, A., & al., e. (2012). *Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena 5/Social support for family caregivers of chronically ill persons in Cartagena*. *Aquichan*, 12(3), 286-297. Retrieved from. Recuperado desde: <https://bbibliograficas.ucc.e>.
- Lara, S. (2006). *Depresión en personas diagnosticadas con cáncer*. *Diversitas: perspectivas en Psicología*, 2(2), 241-257. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920205.pdf>. Obtenido de Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas: pe*
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920205.pdf>: Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas: perspectivas en Psicología*, 2(2), 241-257.

- Lorca, J. (2019). *El proceso de duelo en familias de pacientes oncológicos. Una. U de la laguna,3. Recuperado desde:*<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15106/El%20proceso%20de%20duelo%20en%20familias%20de%20pacientes%20oncologicos.%20Una%20revisi%20bibliograf>. Obtenido de El proceso de duelo en familias de pacientes oncológicos. Una. U de la laguna,3.
- Martín, A. (2018). *Promoción de la resiliencia familiar en oncología. Revista Clínica Contemporánea, (3). Recuperado desde:*
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n3a18.pdf>. Obtenido de Promoción de la resiliencia familiar en oncología. Revista Clínica Contemporánea, (3).
- Mesa Gresa, P., Ramos campos, M., & Redolat, R. (2017). *Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. Psicooncología, 14(1), 93. Recuperado desde:*
<https://core.ac.uk/download/pdf/8>.
- Miguel, J., & Cano, A. (2002).). *Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones. F. Palmero, EG Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (Coords.), Psicología de la motivación y la emoción, 571-581. Recuperado desde: Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado. Obtenido de). Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones. F. Palmero, EG Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (Coords.), Psicología de la motivación y la emoción, 571-581.*
- Moreira de Souza, R., & Turrini, R. (2011). *Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería global, 10(22). Recuperado desde:*
https://www.researchgate.net/publication/329316949_Promocion_de_la_resiliencia_familiar_en_oncologia_pediatica_una_revisi%20sistemica. Obtenido de Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería global, 10(22).
- Munar Sinisterra, G. (2012). *La familia como factor coadyuvante en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer (Bachelor's tesis, Universidad de la Sabana). Recuperado desde:*
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2084/131393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Northouse. (2012). *The Impact of Caregiving on the Psychological Well-Being of Family Caregivers and Cancer Patients. Science direct, 236-245. Recuperado desde:*
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0749208112000575?token=AAE4D2EAF50811B4F43956FA638E38D8858C5A5AB27F18E>.
- Padilla, E. (2008). *Conversaciones entre la familia y el equipo terapéutico en la discapacidad adquirida. Pensamiento Psicológico, 4(11), 151-165. Retrieved from. Recuperado desde:*
<https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/docview/214142873?accountid=44394>.
- Ramírez, B., & Aguilar, S. (2009). *Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Recuperado desde:*<http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentos/Portada/1257541295.pdf>.

- Ramírez, B., & Aguilar, S. (2009). *Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer*. Recuperado desde: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentos/Portada/1257541295.pdf>.
- Sierra, J. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos*. *Revista Mal-estar E Subjetividades*, 13. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>.
- Silva, D., & al., e. (2018). *Family caregivers' report about the cancer: A social representation study*. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 971-976. Recuperado desde: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.971-976M>.
- Velasco, H. (2010). *Antropología Social Y Cultural. la Cultura Y Las Culturas*. Uned, 195. Recuperado desde: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4FLsZw aQv4C&oi=fnd&pg=PA195&dq=familia&ots=9Aa_Vu7bEd&sig=ZsrJqAGReB9DzLm6GRdvnz Itq-c#v=onepage&q=familia&f=false.