

Intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de cuello uterino: una revisión
documental (2010-2021)

María Elena Duque Hurtado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2023

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO
UTERINO: UNA REVISIÓN DOCUMENTAL (2010-2021)

MARÍA ELENA DUQUE HURTADO

Trabajo de grado realizado para optar por el título de Psicóloga

Asesora:

Paula Cristina Ríos Zapata

Magíster en Psicología

Docente de Tiempo Completo Universidad Católica de Oriente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO

2023

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

18 de enero de 2023

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado principalmente a mis padres, Francy y Conrado, quienes me han apoyado en todo mi proyecto educativo, por abrirme caminos al conocimiento y darme la fortaleza necesaria en los momentos de dificultad, luchando conmigo para conseguir este gran sueño.

A mis hermanos Julián, José y Juan por su apoyo y cariño incondicional durante todo este camino.

A Esteban quien me acompaña en este recorrido brindándome herramientas y apoyo incondicional para poder concluir con este proceso, por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento, sus consejos y palabras que dan motivación y esperanza, quien me acompaña y apoya en todos mis sueños y metas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la docente Paula Cristina Ríos Zapata, por su compromiso, paciencia y apoyo durante todo este proceso, por sus aportes y conocimientos. Hoy culminamos este proyecto. A sí mismo agradezco a la Universidad Católica de Oriente, a sus directivas y docentes por compartir todos sus conocimientos y las bases necesarias para ser una excelente profesional.

Quiero agradecerle a mi familia por haber sido mi soporte durante todos los años de mi carrera, fue su compañía y su apoyo lo que me dio la fuerza y la energía para crecer como personas y como profesional. Por haberme dado la oportunidad de estudiar lo que siempre quise, por darme las alas y la libertad necesaria para alcanzar lo que me propongo.

Agradecerle a Esteban, que con su apoyo y su amor incondicional ha sido mi compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejos en todo momento, porque está en los momentos de lucha, por sus palabras de aliento, por creer en mí, y porque tenemos mucho que caminar y aprender.

Muchas gracias.

Tabla de Contenido

Resumen	11
Abstract	12
1. Introducción	13
1.1 Antecedentes	14
1.2. Formulación del Problema	20
1.3. Pregunta de investigación	22
1.4. Justificación	22
1.5. Objetivos	23
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	23
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	23
2. Marco teórico	23
2.1 <i>Intervenciones psicológicas</i>	24
2.2 <i>Psicooncología</i>	25
2.3 <i>Psicología de la Salud</i>	26
2.4 <i>Cáncer de cuello uterino</i>	26
3. Fundamentación y diseño metodológico	28
3.1. <i>Enfoque.</i>	28
3.2. <i>Tipo de investigación.</i>	28
3.3. <i>Diseño.</i>	28
3.4. <i>Alcance.</i>	28
3.5. Unidades de análisis y Unidades de estudio	28

3.5. 1. <i>Unidades de análisis.</i>	28
3.5.2. <i>Unidades de estudio.</i>	29
3.5.3. <i>Diseño muestral</i>	29
3.5.4 <i>Criterios de inclusión</i>	29
3.5.5. <i>Criterios de exclusión:</i>	29
3.6. Categorías de análisis	29
3.6.1. <i>Intervenciones psicológicas</i>	29
3.6.2. <i>Psicooncología</i>	29
3.6.3 <i>Cáncer de cuello uterino</i>	30
3.6.4 <i>Psicología de la salud</i>	30
3. 7. Instrumentos.	31
3.7.1. <i>Rejilla de revisión de los textos</i>	31
3.7.2. <i>Ficha bibliográfica: Versión crítica</i>	31
3.8. Consideraciones Éticas	31
3.9. Procedimiento	32
3.10. Análisis de datos:	33
4. Resultados y discusión	33
4.1. Resultados	33
4.1.1. <i>Análisis Descriptivos</i>	33
4.1.1.1. <i>Análisis descriptivos de las unidades de análisis.</i>	33
4.1.1.2. <i>Análisis descriptivos de las categorías de análisis:</i>	37

4.1.1.3 Limitaciones y fortalezas.	41
4.2. Discusión.	42
5. Conclusiones.	44
6. Referencias	46
Apéndices	52
Apéndice A. Rejilla para la revisión de Textos	52
Apéndice B: Ficha bibliográfica versión crítica	53

Lista de Tablas

Tabla 1	33
<i>Distribución de las unidades de análisis y unidades de estudio.</i>	33

Lista de Figuras

Figura 1	34
<i>Bases de datos y artículos encontrados.</i>	34
Figura 2	35
<i>Número de investigaciones por país</i>	35
Figura 3	36
<i>Año de las publicaciones de las investigaciones.</i>	36
Figura 4	36
<i>Idiomas en los que fueron publicados los artículos.</i>	36
Figura 5	39
<i>Beneficios del tratamiento.</i>	39
Figura 6	40
<i>Tipos de intervención</i>	40
Figura 7	40
<i>Intervención.</i>	40
Figura 8	41
<i>Instrumentos</i>	41

Intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de cuello uterino: una revisión documental (2010-2021)

María Elena Duque Hurtado¹

Resumen

El interés del presente trabajo fue hacer una revisión de la literatura sobre las intervenciones psicológicas que se abordan actualmente en las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, mediante la metodología del estado de arte. Se revisaron 59 artículos elaborados entre 2010 – 2021. El objetivo será describir los tipos de intervenciones psicológicas en pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino a través de una revisión en la literatura, se utilizaron textos extraídos de bases de datos científicas especializadas, como Google académico, Scielo, Dialnet, Sciencedirect y Redalyc. Como instrumento se utilizaron una rejilla de revisión de los textos y una ficha bibliográfica: versión crítica.

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer puede llegar a ser una situación difícil, estresante y agobiante, actualmente pocas enfermedades originan tantos problemas psicológicos. En el cáncer se dan una serie de circunstancias que son generadoras de malestar psicológico por ejemplo su cronicidad, la incertidumbre ante su evolución, los efectos secundarios de los tratamientos y el significado social de la palabra cáncer. El núcleo de interés de la psicooncología está dirigido a estudiar los distintos modos de afrontamiento y las estrategias o intervenciones terapéuticas más útiles para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Como conclusión la mayoría de estudios están enfocados en las intervenciones psicológicas se asocian a la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Las intervenciones psicológicas pueden ser una alternativa para la disminución de los

¹ Estudiante de Psicología, Universidad Católica de Oriente. E-mail: maduque879@gmail.com

síntomas, combinando intervenciones en crisis, como algunas técnicas cognitivas – conductuales orientadas a disminuir síntomas, mejorar la calidad de vida, la resolución de conflictos y la reestructuración cognitiva.

Palabras claves: Cáncer, Intervención psicológica, Cáncer de cuello uterino, Técnicas de intervención.

Abstract

The interest of this work was to do a literature review on the psychological interventions currently addressed in patients diagnosed with cervical cancer, using the state-of-the-art methodology. 59 articles were reviewed that were produced between 2010 and 2021. The objective will be to describe the types of psychological interventions in patients diagnosed with cervical cancer through a literature review, texts were extracted from specialized scientific databases such as Google Scholar, Scielo, Dialnet, Sciencedirect and Redalyc. A review grid of the texts and a bibliographic card were used as a tool: critical version.

Facing a cancer diagnosis can be a difficult, stressful and overwhelming situation, currently few illnesses cause as many psychological problems. In cancer, a series of circumstances arise that are generators of psychological distress, for example, its chronicity, the uncertainty about its evolution, the side effects of treatments and the social meaning of the word cancer. The core of interest of psychooncology is aimed at studying the different modes of coping and the most useful therapeutic interventions or strategies to improve the quality of life of patients.

As a conclusion, most studies are focused on psychological interventions associated with the quality of life of patients diagnosed with cervical cancer. Psychological interventions can be an alternative for the reduction of symptoms, combining crisis interventions such as some cognitive-behavioral techniques that aim to reduce symptoms, improve quality of life, resolve conflicts and cognitive restructuring.

Key words: Cancer, Psychological intervention, Cervical cancer, Intervention techniques.

1. Introducción

El presente estudio realiza la revisión de 59 investigaciones, para identificar las intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de cuello uterino durante el periodo del 2010 – 2021, para esto se partió de una metodología de revisión documental, se tuvo en cuenta la clasificación de Ato et al., (2013), sobre la investigación teórica; en esta categoría se incluyen aquellos trabajos que recopilan los avances producidos en la teoría sustantiva o en la metodología sobre una temática de investigación específica, y también las revisiones o actualizaciones de investigación que no requieran emplear datos empíricos originales, procedentes de estudios primarios.

Según el Global Cancer Observatory (Observatorio Global de Cáncer), Globocan, (2022), Colombia presenta una incidencia de 14,9 por 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de muerte en mujeres, seguida del cáncer de mama. El cáncer de cuello uterino en el año 2020 ha reportado 604.127 casos nuevos, y ha provocado la muerte de 341.831 mujeres en el mundo.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (OPS y OMS, 2016), las tasas de cáncer de cuello uterino han disminuido en la mayoría de los países desarrollados por los programas de detección y tratamiento. Por el contrario, las tasas han aumentado o se han mantenido sin cambios en la mayoría de los países en desarrollo, por las disparidades existentes, donde las mujeres rurales y las más pobres están en mayor riesgo.

1.1 Antecedentes

El cáncer de cuello uterino se origina a expensas del crecimiento incontrolado de las células que revisten el cuello del útero. Por su ubicación anatómica y las posibilidades de detección oportuna, este tipo de cáncer es prevenible en un 100%. Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, y es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres.

El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. El cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), habiéndose detectado el VPH en el 99% de los tumores del cuello uterino (Marth et al. 2017).

Una revisión bibliográfica realizada en el año 2018, señala que la mayoría de las infecciones por VPH son transitorias, siendo eliminadas por el propio organismo en un período de 1 a 2 años y solo un pequeño número de las mismas se hacen persistentes y son las causantes de la aparición de lesiones premalignas y malignas del cérvix. Domínguez Bauta et al., (2018)

El VPH de alto riesgo (VPH-AR) es el principal agente etiológico del Cáncer de Cuello Uterino, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en el sexo femenino, especialmente en países en vía de desarrollo.

Según el Plan de Control del Cáncer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) en Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en nuestro país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos de los determinantes generales de la misma, presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente desde el sistema de salud orientada hacia la prestación de servicios oncológicos. (2010, p. 9)

Existen cinco tipos principales de cáncer que afectan los órganos reproductores de la mujer: los cánceres de cuello uterino, ovario, útero, vagina y vulva. En conjunto se les conoce como cáncer ginecológico. (Un sexto tipo de cáncer ginecológico poco frecuente es el cáncer de las trompas de Falopio).

De todos los cánceres ginecológicos, solo el cáncer de cuello uterino tiene pruebas de detección que pueden identificar este cáncer en su etapa inicial, el tratamiento puede ser más efectivo, debido a que no existe una manera sencilla y confiable para detectar cánceres ginecológicos a excepción del cáncer de cuello uterino, es especialmente importante reconocer los signos de advertencia e informarse para reducir su riesgo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Existen dos pruebas que pueden ayudar a prevenirlo o detectarlo en etapas tempranas: Dependiendo de su edad, la prueba de citología o VPH o ambas pruebas juntas. La citología vaginal busca pre cánceres, cambios celulares en el cuello uterino que pueden ser tratados para prevenir este tipo de cáncer.

La citología convencional fue por años la única prueba para el tamizaje del cáncer de cuello uterino y permite determinar si hay algún tipo de lesión en el cuello uterino. Sin embargo, presenta algunas limitaciones dado que es operador dependiente y para la lectura incluyen: la calidad de la muestra, las características del extendido, la fijación de la lámina, la presencia de células inflamatorias o detritus celulares que afectan la sensibilidad de la prueba (Linerós-Hurtado et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un enfoque en la atención continua de la salud, que incluye acciones de prevención, rehabilitación y cuidado paliativo. Este enfoque ha sido adoptado por la mayoría de modelos y planes de salud a nivel mundial, incluyendo Colombia. Sin embargo, en este país, a menudo se observa una falta de coordinación entre actores e instituciones independientes en la implementación de estas

medidas. Por lo tanto, es importante promover una mayor integración y colaboración para garantizar una atención continua efectiva para todos los ciudadanos.

Dentro de las políticas de salud pública en Colombia, se ha establecido un programa de tamización organizado, de base poblacional, sustentado en la resolución 3280 de 2018 y la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para cáncer de cuello uterino. Se establecieron tres estrategias de tamización primaria: la citología cérvico-uterina en mujeres de 25-29 años de edad, mediante el esquema 1-3-3, el test de ADN-VPV para mujeres entre 30-65 años de edad, bajo un esquema 1-5-5, y la técnica de inspección visual con ácido acético y lugol (VIA-VILI), para mujeres entre 30-50 años que habitan zonas dispersas, en intervalos que no deben superar los 3 años. (Jiménez et al., 2022).

Para el segundo trimestre del año 2020, la proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina reportadas al SISPRO, enmarcado en la Resolución 4505 de 2012 a nivel nacional, fue del 49,6% contrastado con los datos que se reportaron en la encuesta de demografía y Salud (ENDS) 2015, donde el 94,6% de las mujeres entre 21 a 69 años manifestó que se había realizado la citología cervicouterina en algún momento de su vida.

En esta misma encuesta, el 4,8% nunca se había hecho este examen, siendo mayor el porcentaje en mujeres residentes en zonas rurales (6,6% frente a 4,3% en zonas urbanas). El 5,5% de las mujeres manifestaron razones para no realizarse la citología, atribuidas a los servicios de salud como: lejanía respecto al servicio de salud, percepción de mala calidad, falta de atención, filas muy largas, mal trato por el personal, demoras en la atención y demoras en la asignación de citas (Calderón et al., 2011).

Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para

las mujeres. Uno de los principales obstáculos para solicitar una citología se relaciona con un periodo de espera muy largo antes de recibir los resultados; cuando los resultados se demoran, las mujeres invariablemente pierden interés en el programa y a menudo no regresan. En otros casos, el diagnóstico y el tratamiento no se programan automáticamente, lo cual ocasiona una falta de seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres afectadas, probablemente factores relacionados con barreras de acceso, con una falta de adecuación de los servicios de salud a la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres, además con la estructura y organización del actual Sistema de Salud parecen explicar este hecho. (Cubas, 2010)

Bajo esta premisa, la tamización de oportunidad se constituye en una alternativa para mujeres que por iniciativa individual deseen acceder a las pruebas de detección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que entre el 30 % y el 50 % de las muertes por cáncer se podrían prevenir modificando o evitando los factores de riesgo e implementando estrategias de prevención, dentro de las que se destacan la tamización y el diagnóstico temprano del cáncer.

De acuerdo con la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC), el costo mundial de esta enfermedad, para el año 2021, se estimó en cerca de 1,16 billones de dólares, cifra con la que muchos países pagarían su deuda externa y se invertirá en mejoras para el gasto social. (Bravo et al., 2017)

El aseguramiento en Colombia, durante el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2021, el cáncer de cuello uterino fue el segundo en frecuencia en las mujeres con 2.050 casos nuevos reportados (CNR) y 1.591 muertes. En total, son 24.689 las mujeres colombianas diagnosticadas con este tipo de cáncer; la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) ajustada por la edad para el mismo periodo fue de 6,04 casos por 100.000

mujeres. El 76% de los casos nuevos reportados (CNR) corresponde a casos de cáncer de cuello uterino invasivo.

En cuanto a la extensión de la enfermedad, tanto los CNR como los prevalentes fueron en su mayoría, tumores invasivos. El 97% de las muertes ocurrieron en mujeres con este tipo de cáncer. (Cuenta de Alto Costo, 2022)

El cáncer presenta importantes variaciones en términos geográficos. Si se compara con otros países, Colombia, tiene elevadas tasas de incidencia particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos y leucemias agudas en niños, la variación geográfica de mortalidad por los principales cánceres arrojan patrones claramente definidos: por cáncer de estómago existe mayor riesgo de mortalidad en la zona Andina y las cordilleras, por cáncer de mama el incremento del riesgo coincide con los grandes centros urbanos y por cáncer de cuello uterino el mayor riesgo es para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos según un estudio de Petersen et al. en 2010.

La APA sugiere que se debe brindar un apoyo psicológico tanto individual como grupal, en los casos de cáncer de mama; el primero para modificar patrones de pensamiento y conducta, y el segundo para recibir apoyo emocional de mujeres que estén enfrentando la misma situación.

Robles (2010); Monsalve et al., (2006), Bragado (2009); Salas et al., (2003); Bellver y Moreno (2009); destacan el modelo de intervención cognitivo-conductual. Según estos autores, dicho modelo es funcional para el tratamiento de personas con hábitos y pensamientos nocivos para la salud. Su aplicación en el contexto de los pacientes con cáncer se centra en el alivio de los síntomas a través de la relación existente entre cognición, afecto y conducta. Por su parte, Robles (2010) y Pietro Fernández (2004) mencionan la terapia cognitiva como un fuerte tipo de intervención para los pacientes con cáncer. (Quintero y Finck, 2018).

Las intervenciones encaminadas a proveer de apoyo e información parecen favorecer la recuperación y manejo de la actividad laboral durante o después de la enfermedad y/o tratamiento, destacando además el papel que puede desempeñar el equipo médico y el lugar de trabajo. (Villoria et al., 2015)

La revisión de Hoving et al., (2009) puso de manifiesto la necesidad de seguir desarrollando trabajos encaminados a este tipo de intervención, con el fin de consolidar estas afirmaciones. También otros trabajos, usando este tipo de intervenciones señalan mejoras en el estado emocional, síntomas físicos y calidad de vida de los supervivientes.

Mediante técnicas conductuales y ejercicio físico, el meta-análisis de Duijts et al. (2011), o los trabajos de Penttinen et al. (2011) y Schmitz (2011) indicaron los posibles beneficios para los supervivientes en relación con alteraciones emocionales (ansiedad, depresión y estrés), síntomas (cansancio), imagen corporal y calidad de vida.

Otros trabajos, han señalado que, aunque los pacientes bajo intervención psicológica obtienen mejoras, éstas no siempre resultan significativas en comparación con aquellos pacientes sin intervención. Los trabajos que han aplicado paquetes cognitivo-conductuales se han centrado en técnicas de solución de problemas, reestructuración cognitiva, imaginación guiada, biofeedback, relajación y entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Éstos han sido utilizados por distintos profesionales de la salud, mostrándose adecuados para mejorar la ansiedad y respuesta inmunológica, favorecer la aceptación del diagnóstico, mejorar el ajuste y afrontamiento a la enfermedad y reducir el estrés. (Villoria et al., 2015)

La psicoeducación es importante para las mujeres con cáncer ginecológico para adquirir información adecuada respecto a las dificultades sexuales que pueden presentar. Cleary et al. han encontrado que los problemas sexuales en estas mujeres aumentan si no se ofrece una intervención informativa adecuada al respecto. Dichos autores han encontrado que mujeres supervivientes de cáncer ginecológico requieren información sobre su sexualidad, sobre

cómo manejar las complicaciones, comunicarse con su pareja y cómo poder llegar a disfrutar su vida sexual después de los tratamientos. (Figuerola Espinoza, 2020).

Páez et al., (2007) emplearon la TCC para disminuir síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión generados por el cáncer y sus tratamientos, encontrándose que las técnicas basadas en el modelo cognitivo-conductual incrementaron los niveles de CV y disminuyeron los índices de ansiedad y depresión, sobre todo a largo plazo (12 meses después del tratamiento).

Un estudio de Gálvez et al., (2013) nos plantea una alternativa de intervención psicológica que puede ayudar a los pacientes con cáncer a reducir los pensamientos y emociones negativas durante la hospitalización es la denominada activación conductual la cual propone la realización de actividades programadas que son valoradas como relevantes y que los ubican ante posibles consecuencias positivas de su conducta abierta.

1.2. Formulación del Problema

El cáncer es una de las enfermedades más importantes de nuestra época, tanto por su elevada incidencia como por las consecuencias del mismo, constituyendo uno de los problemas de salud más importantes de nuestro siglo debido a que su diagnóstico suele ser percibido como un sinónimo de muerte. Esta relación de cáncer-muerte se ha originado debido a que un diagnóstico tardío causa una menor probabilidad de recuperar la salud (López y Sevilla 2021), lo cual en consecuencia ejerce en los enfermos con cáncer una mayor tendencia a manifestar síntomas de origen psicológico como ansiedad, estrés y depresión entre otras (Mehnert y Koch, 2008).

Para demostrar la pertinencia que tiene la prevención del cáncer de cuello uterino en la mujer, puesto que al encontrarse cada año un número significativo de defunciones por esta

enfermedad se está poniendo en riesgo la vida de ella y su salud tanto física como mental; de esta manera los profesionales de la salud y en este caso los psicólogos, deben estar conscientes de la importancia que tiene la mujer para la sociedad y diseñar planes preventivos que generen impacto y sensibilización en la comunidad para reducir y/o evitar que más mujeres presenten este tipo de enfermedad.

Esto hace que nos encontremos ante personas que se halla en una situación muy difícil, dolorosa, que tiene que hacer frente a múltiples miedos y temores y cuya calidad de vida está muy disminuida. La forma en que la persona hace frente a la enfermedad depende de la conciencia que tiene de la misma, de su historia personal, del significado que le dé, de las consecuencias que de ella se derivan y, sobre todo, de los recursos de afrontamiento que pueda poner en marcha ante la situación que le está tocando vivir (Alonso, 2003)

Esto representa la importancia que este tema; el cáncer, es un problema de salud pública y está en aumento creciente esto nos dice el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia en 2012 al 2021, para el ministerio de salud en Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años.

Esto nos lleva a pensar cual es el tipo de intervenciones psicológicas que se están utilizando en mujeres en tratamiento oncológico de cáncer de cuello uterino que se han reportado en los artículos de investigación científica publicados entre los años 2010 -2021 El interés por conectar los aspectos médicos con los psicológicos ha llevado a la aparición de la psicooncología, disciplina que estudia la relación entre procesos psicológicos y patología neoplásica, así como la utilidad de las intervenciones psicológicas para tratar la problemática asociada al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad (Sebastián y Alonso, 2003).

Es preciso obtener información documental sobre las intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de cuello uterino con el fin de actualizar, promover y prevenir conductas de riesgo, analizando cómo se afecta la salud mental de las pacientes que han sido

diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, de esta manera se podrán sentar bases y abrir caminos de investigación y abordaje contra esta problemática, brindando información que pueda ser utilizada en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Galindo (2014)

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el tipo de intervenciones psicológicas utilizadas en mujeres en tratamiento oncológico de cáncer de cuello uterino reportadas en los artículos de investigación científica publicados entre los años 2010 -2022?

1.4. Justificación

Este proyecto generaría un beneficio para que los y las estudiantes o profesionales en psicología tengan la posibilidad de conocer las diferentes intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de cuello uterino que se han realizado en distintos documentos.

La presente revisión se realiza con el fin de proporcionar información actualizada de las exploraciones e investigaciones sobre las intervenciones psicológicas en pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, siendo un tema con índices de investigación bajos, esto conduce a indagar en la documentación referente a la problemática por ende se recalca la poca relevancia que se le está brindando a este tema

Una vez finalizados los tratamientos, volver a la vida normal puede requerir tratamientos psicológicos. Por un lado, es necesario enfrentar el malestar ante la experiencia vivida y de las secuelas derivadas del proceso de enfermedad (trastornos neurocognitivos, sexuales,) las preocupaciones y miedos a la repetición de la enfermedad, ansiedad ante las revisiones, entre otras. Por otro lado, se afrontará la recuperación de la vida social, laboral y

recreativa. Al hacer esta revisión documental, se pretende dejar un material para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Describir los tipos de intervenciones psicológicas en pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino a través de una revisión en la literatura en los años 2010 -2021

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar las técnicas empleadas en las intervenciones psicológicas de las pacientes con cáncer de cuello uterino.
- Conocer los beneficios de las intervenciones psicológicas que se han aplicado en mujeres con cáncer de cuello uterino para mejorar o disminuir su malestar.
- Caracterizar la población con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que recibe tratamiento médico y psicológico.

2. Marco teórico

La mirada de esta investigación son las intervenciones psicológicas, la psicooncología y el cáncer de cuello uterino, es necesario abordar un marco de referencia con relación a las definiciones propuestas por la OMS y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), así mismo entender qué es la psicología de la salud y cómo abordar de manera adecuada las intervenciones psicológicas en las pacientes con cáncer de cuello uterino. Tuppia Ramos, (2020).

2.1 Intervenciones psicológicas

De acuerdo con Olivares Rodríguez et al., (2012), la intervención psicológica puede entenderse como un conjunto de estrategias de solución de problemas mediante las que se resuelven interrogantes como ¿qué respuesta(s) vamos a evaluar?, ¿qué métodos, estrategias e instrumentos de evaluación utilizaremos?, ¿qué personas deben intervenir, ¿dónde y cuándo y que entrenamiento requerirán?, ¿qué tratamiento se aplicará?, ¿quiénes aplicarán el tratamiento?, ¿dónde lo aplicarán? Han encontrado la necesidad de la intervención psicológica en los diferentes momentos de la enfermedad, y exponer los distintos modelos clínicos sobre el tratamiento psicológico, la función y el compromiso del terapeuta.

En las intervenciones psicológicas desarrolladas específicamente para pacientes de cáncer el objetivo es mejorar su calidad de vida, a lo largo de los años muchas pacientes pueden adaptarse y recuperar su calidad de vida inicial, el objetivo de las diferentes intervenciones psicológicas es facilitar este proceso, evitar sufrimiento y conseguir la máxima recuperación lo antes posible. Es decir, se trata que las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino reciban apoyo para mantener o recuperar la calidad de vida que pueda resultar alterada por la enfermedad o tratamiento.

Las intervenciones psicológicas deberían considerarse como un soporte complementario que no sustituyan los tratamientos médicos, por el contrario que se integren en como un equipo multidisciplinar. Se trata de un proceso a lo largo del cual el psicólogo, allá donde se presentan problemas relativos al comportamiento humano, evalúa, entrena o trata y cuantifica los efectos inmediatos del entrenamiento o del tratamiento. (Rodríguez et al, 2014; Robert et al, 2013)

2.2 Psicooncología

Cruzado (2003) ha definido la psicooncología como un campo interdisciplinario entre la psicología y las ciencias biomédicas que se dedica a la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos relacionados con el cáncer; así como la comunicación e interacción entre el paciente y la comunidad que presta los servicios de atención sanitaria, para optimizar los recursos y servicios oncológicos.

Diferentes investigaciones comienzan a realizar estudios que analizaron las respuestas psicológicas en pacientes oncológicos y aparecen los primeros informes de adaptación psicológica al cáncer en etapa de tratamiento, sentando así las bases de lo que posteriormente sería denominado “psicooncología” (Costa y Ballester, 2011).

Desde este punto de vista, la psicooncología se inserta en un variado número de disciplinas y especialidades relacionadas con el manejo del cáncer, como lo son la psicología clínica y de la salud, la oncología médica, la medicina conductual, la bioética, entre otras, que tienen como finalidad la atención de las necesidades del paciente oncológico y ofrecen una serie de herramientas e intervenciones que deben ser tenidas en cuenta por el psicólogo que se dedica a trabajar de forma interdisciplinaria en los centros de atención de salud que tienen áreas de oncología activas.

El impacto de la psicooncología en países como Colombia no se ha hecho muy evidente en la población general, a pesar de los grandes esfuerzos de los psicólogos que trabajan en esta línea. La atención a pacientes oncológicos se ha dedicado principalmente a todo lo relacionado con el tratamiento médico y la rehabilitación y ha dejado de lado o le ha prestado poca importancia a la atención integral de los pacientes, algo fundamental a la hora de evaluar su salud mental a la luz del proceso de intervención médica por el cual ha tenido que pasar tanto el paciente como sus familiares (Murillo et al., 2015)

2.3 Psicología de la Salud

Es la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento o la modificación de trastornos físicos o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar.

La Psicología de la Salud podría ser definida como: “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento o la modificación de trastornos físicos o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar”. (Oblitas, 2008; Oblitas et al., 2008))

2.4 Cáncer de cuello uterino

Se encuentra que el cáncer en la actualidad podría considerarse como una de las enfermedades de mayor impacto a nivel bio-psico-social, ya que no sólo afecta a un nivel físico-orgánico, sino que incorpora otras dimensiones como la familia, el trabajo, lo social, lo espiritual, la sexualidad y lo económico. Junto con eso, la percepción y el valor asociado a la enfermedad va en directa relación con el dolor, la agonía y la muerte (Medina y Alvarado, 2011).

En las mujeres se observa una mayor prevalencia de depresiones, ansiedad, somatizaciones y trastornos del comportamiento alimentario que está condicionado por los factores psicosociales de género. Asimismo, podemos observar que el diagnóstico de cáncer supone un importante impacto psíquico en la persona que lo recibe. Es una enfermedad muy temida por la gravedad que puede suponer y porque se asocia en el imaginario colectivo a

muerte y deterioro físico importante. Además de los condicionantes socioculturales, que también influyen en la reacción psicológica de la persona ante del diagnóstico; esto requiere de adaptación rápida, el sujeto debe intentar controlar su nivel de perturbación emocional mientras toma decisiones terapéuticas. Silva-Muñoz, (2020).

El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible y curable, si se detecta de forma temprana y se maneja de forma efectiva. Actualmente, es el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial, y el tipo de cáncer más común en las mujeres con VIH, quienes tienen hasta seis veces más probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino. En 2018, esta enfermedad causó la muerte de más de 300,000 mujeres en el mundo.

Para eliminar el cáncer de cuello uterino, todos los países deben alcanzar (y mantener) una incidencia inferior a 4 casos por cada 100.000 mujeres/año. Lograr este objetivo requiere la acción estratégica y la OMS lanzó la estrategia mundial hacia la eliminación de esta enfermedad, con el objetivo de reducir la incidencia por debajo de **4 casos nuevos por 100.000 mujeres**, estableciendo tres metas prioritarias para que sean cumplidas en todas las naciones para el año 2030:

1. Cobertura de vacunación contra el VPH mayor al 90% en niñas a la edad de 15 años
2. El tratamiento, como mínimo, del 90% de las mujeres con lesiones cervicales
3. Coberturas de tamización en dos rondas (35 y 45 años), mayores al 70% con pruebas altamente sensibles

El comportamiento de la morbilidad y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo en los últimos cuatro períodos, se registró una disminución del 22% en la PCNR en el último período, aspecto que puede estar relacionado con las barreras de cobertura de los servicios de detección y diagnóstico, asociadas a la pandemia por COVID-19.

En comparación con el 2020, en el último periodo se evidenció un aumento del 31% de las muertes en las mujeres con esta enfermedad, el 29% de los CNR se presentaron en las mujeres entre los 35 y 44 años, y el 17% entre los 20 y 34 años, lo que representa una carga de enfermedad importante en las edades productivas. (Fajardo Ceballos, 2021)

El diagnóstico tardío representa un reto importante en el sistema de salud, por lo que es necesario reforzar las estrategias de detección temprana encaminadas a lograr las metas de tamización y manejo de lesiones precursoras, en cuanto a la oportunidad de la atención de los CNR, se observó un menor tiempo de espera para la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento en los estadios tardíos. (Suarez, 2018)

3. Fundamentación y diseño metodológico

3.1. Enfoque.

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo.

3.2. Tipo de investigación.

El tipo de estudio fue Observacional – Retrospectivo.

3.3. Diseño.

Con un diseño de revisión documental.

3.4. Alcance.

La presente investigación tuvo un alcance descriptivo

3.5. Unidades de análisis y Unidades de estudio

3.5. 1. Unidades de análisis.

Se seleccionaron 65 textos científicos publicados del 2010 al 2021, en español e inglés. Seleccionados de las bases de datos de acuerdo a su relación con alguna de las categorías de análisis.

3.5.2. Unidades de estudio.

Cincuenta y nueve (59) textos científicos extraídos de bases de datos científicas de acceso libre.

3.5.3. Diseño muestral

El muestreo fue intencional, no probabilístico, se utilizaron textos extraídos de bases de datos científicas especializadas, (Google académico, Scielo, Dialnet, Scienedirect y Redalyc), que se encuentran en un periodo entre 2010 y 2021, los cuales contuviera resultados de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas.

3.5.4 Criterios de inclusión

Documentos científicos, extraídos de bases de datos como Redalyc, Dialnet, Google académico, Scielo y Scienedirect. Que se encontraran en un rango comprendido en los últimos 10 años, en los idiomas de español e inglés.

3.5.5. Criterios de exclusión:

Textos publicados antes del 2010, documentos sin rigor científico y documentos fuera de las bases de datos especializadas y textos que no se relacionan en las categorías de análisis.

3.6. Categorías de análisis

Para el presente estudio, se tuvieron en cuenta 3 categorías de análisis: intervenciones psicológicas, psicooncología y cáncer de cuello uterino, y adicionalmente emergieron categorías como psicología de la salud.

3.6.1. Intervenciones psicológicas

La intervención psicológica se trata de un proceso a lo largo del cual el psicólogo, allá donde se presentan problemas relativos al comportamiento humano, evalúa, entrena o trata y cuantifica los efectos inmediatos del entrenamiento o del tratamiento. (Rodríguez et al, 2014)

3.6.2. Psicooncología

Sebastián y Alonso (2003) refieren la psicooncología como aquella disciplina que se aboca al estudio de la relación entre los procesos psicológicos y la patología neoplásica, como también de la utilidad de las acciones psicológicas para tratar los problemas asociados a su detección, diagnóstico y tratamiento. u interés radicaría en estudiar las distintas estrategias y métodos de afrontamiento útiles para mejorar la calidad de vida de la persona (Alonso y Bastos, 2011) que presenta esta enfermedad neoplásica y su familia que vive la experiencia y el estrés emocional del diagnóstico.

3.6.3 Cáncer de cuello uterino

El cáncer en la actualidad podría considerarse como una de las enfermedades de mayor impacto a nivel bio-psico-social, ya que no sólo afecta a un nivel físico-orgánico, sino que incorpora otras dimensiones como la familia, el trabajo, lo social, lo espiritual, la sexualidad y lo económico. Junto con eso, la percepción y el valor asociado a la enfermedad va en directa relación con el dolor, la agonía y la muerte (Medina y Alvarado, 2011).

3.6.4 Psicología de la salud

Matarazzo define que la psicología de la salud es el conjunto de contribuciones explícitas educativas y de formación, tanto científicas, como profesionales de la disciplina de la psicología para: 1. Promoción de estilos de vida saludables. 2. Prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaquismo). 3. Tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc. En estos casos los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud combinando los tratamientos médicos habituales con los tratamientos psicológicos. 4. Evaluación y mejora del sistema sanitario.

3. 7. Instrumentos.

3.7.1. Rejilla de revisión de los textos

Herramienta diseñada para sistematizar la información que emerge de la revisión documental en la cual se realiza una selección de lo más significativo de los diferentes textos, se comienza con hacer una clasificación de los artículos, si hay instrumentos. Después se discrimina, fecha del artículo, título en español, título en inglés, base de datos, referencia, luego una caracterización de la variable, allí se consignan los apartados de los textos que hacen referencia a las categorías a estudiar y se finaliza con un resumen del artículo. (*Ver Apéndice A. Rejilla de Revisión de textos*).

3.7.2. Ficha bibliográfica: Versión crítica

Adecuada por Villada et al., (2016), a partir de la versión original de la Universidad Católica de Oriente. Este instrumento permitió profundizar y puntualizar en algunos elementos de los artículos, como: Referencia, Palabras clave, Objetivos, Idea central, Línea Teórica, Modelo o autor fundamental, Argumentos iniciales de mayor relevancia, Aspectos metodológicos, Argumentos finales de mayor relevancia, Intertextualidad y Comentarios del lector. (*Ver Apéndice B. Ficha Bibliográfica: Versión Crítica*).

3.8. Consideraciones Éticas

Para este estudio no se utilizó consentimiento informado, por no trabajar directamente con personas, ni con ningún otro ser vivo, pero si se trabajó respetando los aspectos éticos con relación a derechos de autor y propiedad intelectual, consignados en el Acuerdo CD - 003 del Consejo Directivo de la UCO, emitido el 26 de mayo de 2016 y que rige hasta la actualidad, como se evidencia en la página institucional. En particular los siguientes apartados:

Capítulo III

Derechos y deberes de los estudiantes

Artículo 15. Deberes de los estudiantes. Serán deberes de los estudiantes:

1. Respetar la propiedad Intelectual. Acatar los derechos de propiedad intelectual de las demás personas, conforme las normas vigentes. Particularmente, respetar los derechos morales en sus escritos y presentaciones, de los autores que hagan referencia.

Capítulo VII

Bibliotecas

Artículo 43. Bases de datos.

Cuando la biblioteca o centro de documentación se suscribe a bases de datos, deberá respetar los compromisos relacionados con la propiedad intelectual establecidas en las cláusulas y promocionar su uso correcto por parte de los usuarios.”

3.9. Procedimiento

Luego del planteamiento del estudio, los objetivos y de establecer el diseño metodológico, se delimitaron las categorías de análisis, se procedió a la selección de los dos instrumentos de recolección de información. Se continuó con la revisión documental en las bases de datos especializadas según los criterios de inclusión planteados. Se hizo una revisión de la validez y confiabilidad de los textos, se registraron los textos válidos en el formato de rejilla de revisión de artículos elaborada en Excel donde fueron clasificados. Posteriormente se comenzó a hacer la revisión crítica de los textos más representativos en el Formato Ficha Bibliográfica. Versión crítica. Los 59 textos elegidos como unidades de estudio, dentro de los 65 que se tuvieron en cuenta como unidades de análisis, debían tener la siguiente información descrita de forma explícita: Título del estudio, palabras claves, objetivos, idea central, línea

teórica, aspectos metodológicos básicos (tamaño de la muestra, características de la muestra, descripción de los instrumentos, descripción de la aplicación de los instrumentos, procedimientos de análisis de información), resultados, discusión, conclusiones y lista de referencias. Los 6 textos descartados, no cumplían en su totalidad con esta lista de chequeo de criterios de validez y confiabilidad elegidos para la presente investigación documental. Por último, se realizaron los análisis, con base en las categorías de análisis previamente establecidas, no se realizaron análisis con categorías emergentes.

3.10. Análisis de datos:

Los hallazgos se organizaron por años, por categorías de análisis, por contexto geográfico, por población, se hicieron análisis descriptivos.

4. Resultados y discusión

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis Descriptivos

4.1.1.1. Análisis descriptivos de las unidades de análisis.

Para este análisis descriptivo, se revisaron 65 artículos científicos de 6 bases científicas diferentes, de los cuales se extrajeron 59 textos, que fueron elegidos como las unidades de estudio. Los 6 textos restantes no se tuvieron en cuenta, porque en los hallazgos no se evidencia relevancia para esta investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos. (Ver Tabla 1. Distribución de unidades de análisis y unidades de estudios). De estos textos se extrajo la información para el análisis del presente estudio.

Tabla 1

Distribución de las unidades de análisis y unidades de estudio.

Criterios	Número
Unidad de análisis	65 textos científicos

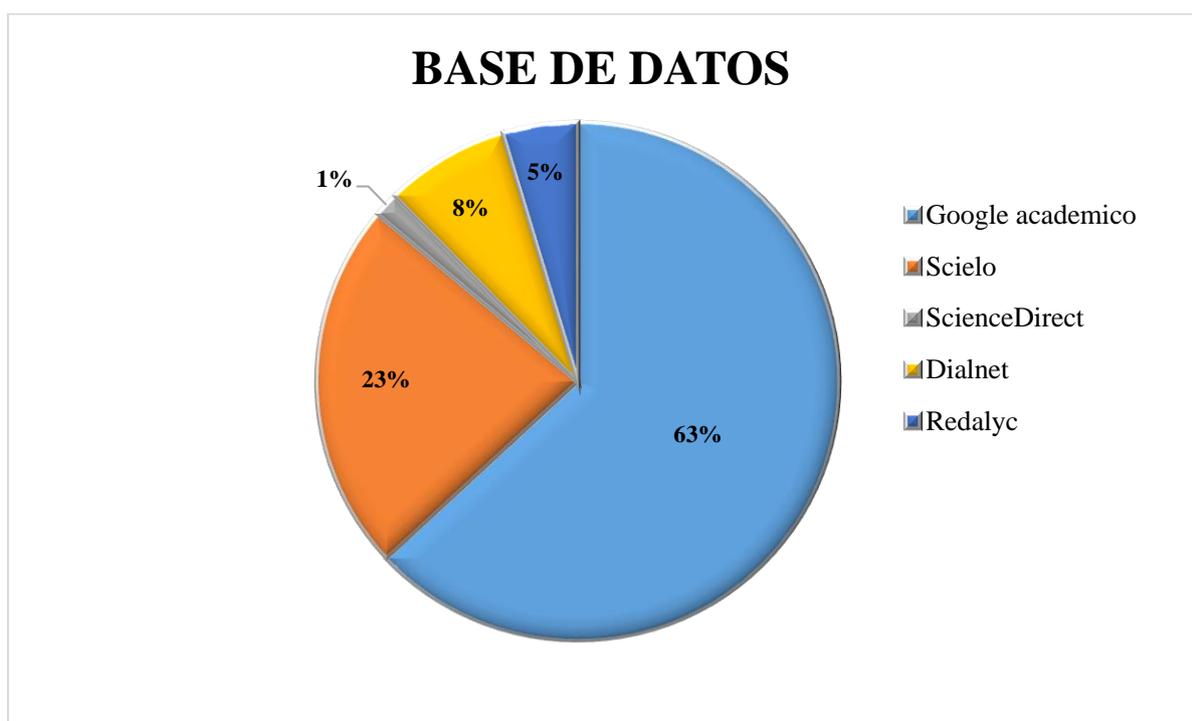
Unidad de estudios	59 textos científicos
Fuentes	6 bases de datos

Fuente: Creación de la autora

El porcentaje de artículos, encontrados en las 5 bases de datos, de distribuyeron de la siguiente manera: Google académico con el 63% y Scielo con el 23% siendo estas las bases de datos que más arrojaron artículos, seguido de Dialnet con un 8% y Redalyc con un 5%, por último, ScienceDirect con el 1% resaltando que fueron las bases con menos artículos encontrados. (Ver figura 1. *Base de datos y artículos encontrados*).

Figura 1

Bases de datos y artículos encontrados.



Fuente: Creación de la autora

De acuerdo a los países donde más se publicaron los estudios, de los 59 artículos escogidos fue Colombia de los 59 artículos, 17 fueron escritos en Colombia, 14 en Perú, 10 en

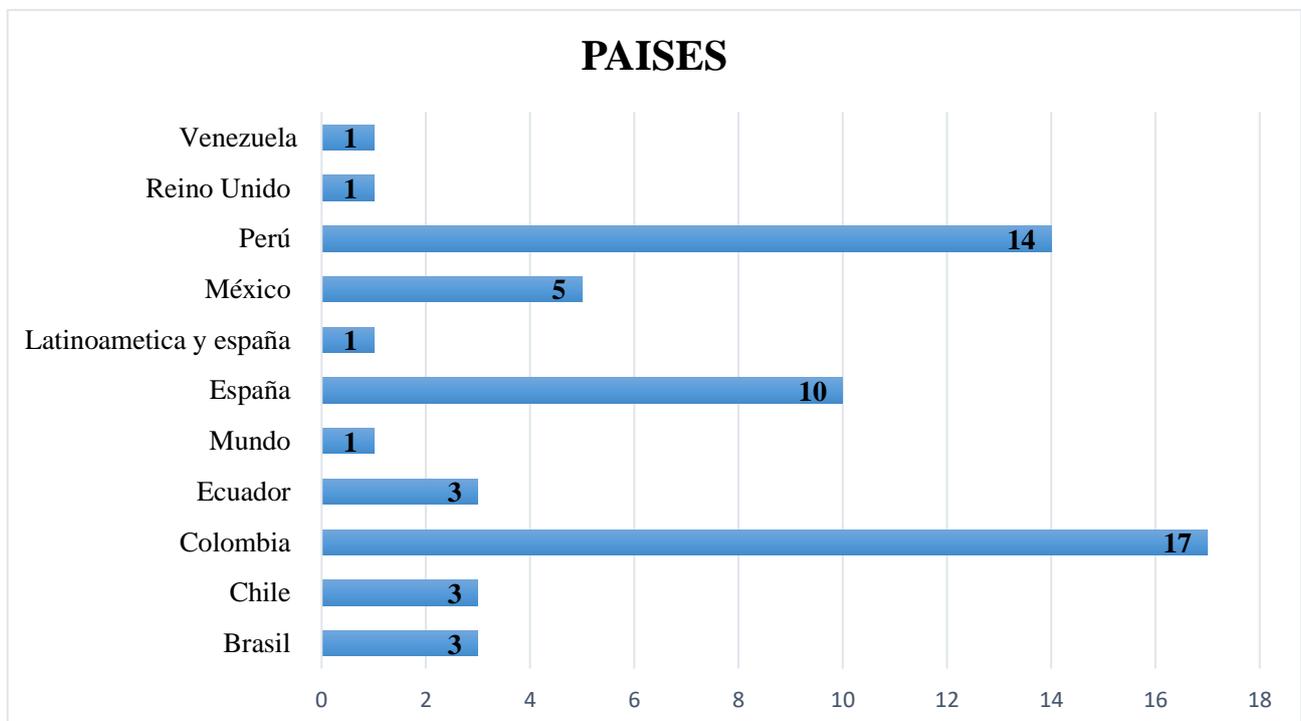
España, 5 en México, 3 en Ecuador, 3 en Brasil, 3 en Chile, 1 en Venezuela, y 1 en Reino Unido. (Ver Figura 2. *Número de investigaciones por país*).

Del mismo modo se evidencia que durante los años comprendidos entre el 2015- 2017 – 2018 - 2019 y 2020 incrementaron los estudios con relación a años anteriores, indicando que dichos países están viendo la necesidad de investigar más a fondo sobre las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de cuello uterino. Sin embargo, en el 2020 se da una disminución de las investigaciones centradas en las intervenciones psicológicas con pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. (Ver figura 3. *Años de las Publicaciones*)

Respecto a los idiomas, se evidencia que la mayoría de los artículos de investigación que se registraron fueron encontradas en español y muy pocas en inglés. (Ver figura 4. *Idioma de la publicación de las investigaciones*)

Figura 2

Número de investigaciones por país



Fuente: Creación de la autora

Figura 3

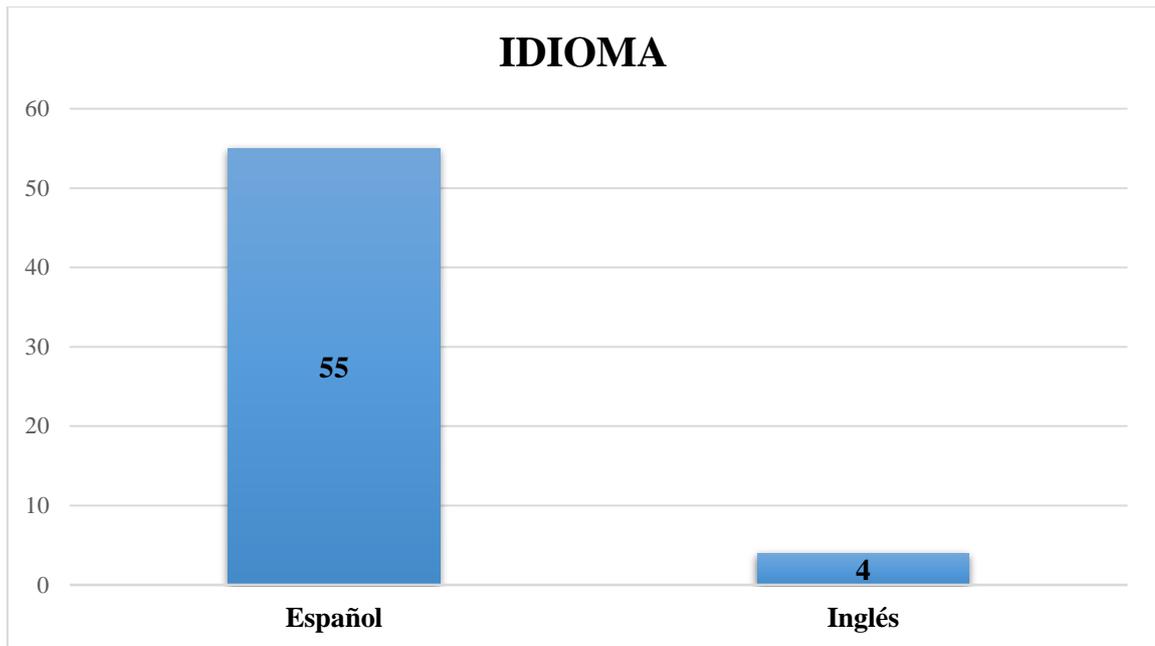
Año de las publicaciones de las investigaciones.



Fuente: Creación de la autora

Figura 4

Idiomas en los que fueron publicados los artículos.



Fuente: Creación de la autora

4.1.1.2. Análisis descriptivos de las categorías de análisis:

De los 59 artículos de investigación consultados, se evidencian que 40 artículos están relacionados con el cáncer de cuello uterino, 18 relacionados con las intervenciones psicológicas y médicas y 7 artículos están relacionados sobre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida que presentan las mujeres con cáncer. (Ver Tabla 2.)

Tabla 2.

Intervenciones psicológicas y beneficios para las mujeres con cáncer de cuello uterino

Intervenciones psicológicas y beneficios para las mujeres con cáncer de cuello uterino

Intervenciones	Técnicas	Beneficios
1. Intervenciones Psicoeducativas.	Psicológica	Mejora la calidad de vida
2. Intervenciones cognitivo - conductuales	Psicoeducativa	Disminución del malestar
3. Intervenciones Individuales.	Psicológica y Médica	Disminución de depresión y ansiedad
4. Intervenciones grupales.	Médica	Mejora la adherencia terapéutica
5. Counseling.	No presenta	Estado emocional.
6. Intervenciones psicosociales	Psicológica	Bienestar psicológico
7. Intervenciones psicosexuales	Psicoeducativa	Disminución del malestar
8. Terapia Psicológica Adyuvante	Psicológica	Mejora la calidad de vida Reduce los síntomas de estrés
9. Terapia psicodinámica	Psicológica	Disminución del malestar
10. Intervenciones en psicooncología	Psicológica y Médica	Mejorar el bienestar y la calidad de vida
11. Intervenciones basadas en uso de tecnología asistida	Psicoeducativa	Mayor precisión, maximización de los beneficios en la radioterapia.
12. Terapias psicológicas de "tercera generación"	Psicológica	Mayor bienestar emocional Mayor adaptación Mejora la calidad de vida
13. Técnicas de relajación	Psicoeducativa	Reducción del estrés Mejora el sueño Reducción del malestar Mejora la calidad de vida

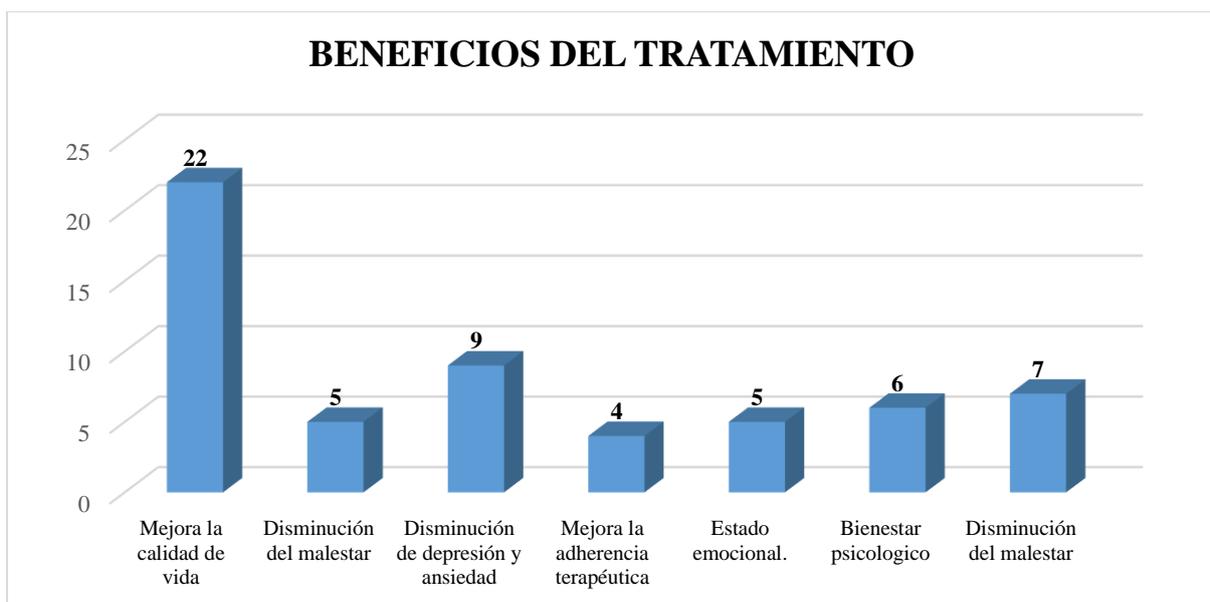
La mayoría de las intervenciones generan un beneficio para las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, buscando mejorar la calidad de vida luego de ser intervenidas en 22 artículos presentan mejoría en la calidad de vida, 5 artículos disminución del malestar, 9 artículos disminución de depresión y ansiedad, 4 artículos mencionan la mejora a la adherencia terapéutica, 5 artículos estado emocional, 6 artículos bienestar psicológico y 7 artículos disminución del malestar. (Ver figura 5. *Beneficios del tratamiento*)

Respecto a la intervención en los artículos se encuentra que en 28 artículos mencionan las intervenciones psicológicas, en 10 artículos las intervenciones psicoeducativas, en 7 artículos las intervenciones psicológicas y médicas, en 11 artículos las intervenciones médicas y en 3 artículos no presenta ningún tipo de intervención. (Ver figura 6. *Tipo de intervención*).

Las intervenciones que más utilizan son: las cognitivas conductuales mencionadas en 18 artículos, seguidas de las intervenciones psicoeducativas mencionadas en 14 artículos. podemos ver que, siguen las intervenciones psicosociales encontradas en 10 artículos, seguidas de las terapias de tercera generación en 9 artículos, (Ver figura 7. *Intervención*).

Figura 5

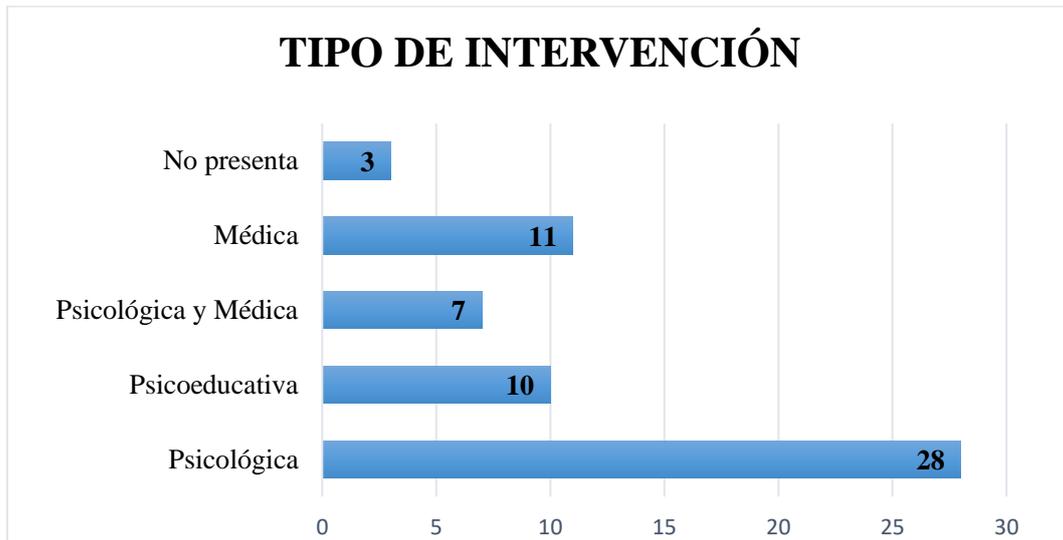
Beneficios del tratamiento.



Fuente: Creación de la autora

Figura 6

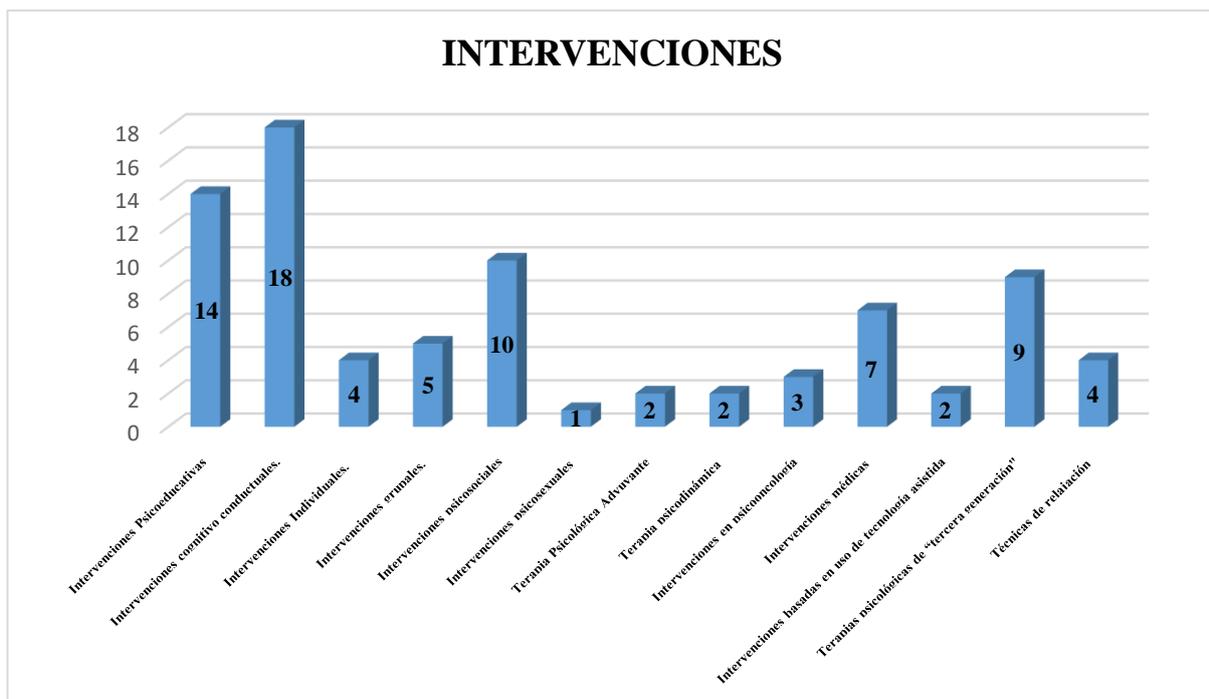
Tipos de intervención



Fuente: Creación de la autora

Figura 7

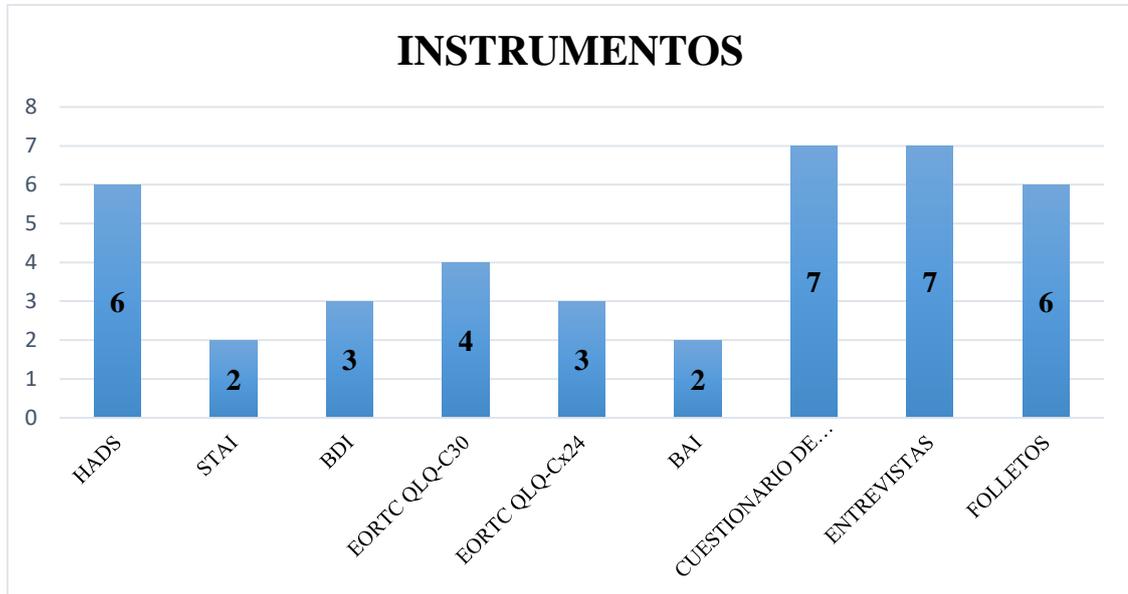
Intervención.



Fuente: Creación de la autora

Figura 8

Instrumentos



Fuente: Creación de la autora

4.1.1.3 Limitaciones y fortalezas.

En el presente estudio se presentó limitación por parte de la investigadora, la mayoría de los artículos eran en español, dejando por fuera otros idiomas o contextos.

En cuanto a la limitación metodológica. La cual tiene que ver con el instrumento de recolección de información utilizado, no se utilizó un instrumento validado y estandarizado internacionalmente para evaluar el rigor científico de las unidades de análisis.

Estas limitaciones reducen la confiabilidad de los datos, la actualidad de la información recolectada e impide la generalización de los hallazgos y priva la obtención de datos en otros contextos donde también se puede hablar del tema.

Sin embargo, la investigación y su diseño metodológico se desarrollaron con los criterios del rigor científico, siguiendo los principios éticos de la investigación documental lo que permitió explorar el tema en el contexto, como punto de partida de futuras investigaciones más experimentales y los datos pertinentes para continuar desarrollando la temática.

4.2. Discusión.

Según Díaz Facio Lince, (2010), un cáncer ginecológico no es solo una proliferación desordenada de células que afectan partes del organismo de una mujer. Además de los cambios a nivel fisiológico, ella debe enfrentar las consecuencias orgánicas y psicológicas propias de la enfermedad y de los tratamientos oncológicos, que conllevan una alteración importante de su relación íntima con el cuerpo, con el otro y con la vivencia de su sexualidad. Caro y Cano, (2016).

Según Fernández y Bastos (2011) el acompañamiento y trabajo del psicólogo no acaba aun cuando la enfermedad se halla en remisión, la aplicación de las técnicas mencionadas se alargan aún mucho después de finalizado el proceso de la enfermedad debido al enorme impacto a nivel psicológico que causa la misma, marcando al paciente con el miedo y angustia ante su posible reaparición, y manifiestan la misma eficacia en los pacientes, pero un indicativo aún después de la desaparición clínica de la enfermedad (que no es indicativo fijo) para poder dar por finalizado el tratamiento psicológico es el cese de la sintomatología psíquica que puede manifestar que el individuo ya tiene un manejo aceptable de la patología cancerígena

Moreno et al., (2015), en el momento en que la persona es diagnosticada con cáncer, la enfermedad empieza a ser parte del estilo de vida del paciente y de su entorno familiar y social afectando su seguridad y la confianza en sí mismo, ya que, se producen cambios nuevos, cambios en el que la persona no estaba preparada para enfrentar.

En un estudio de Soler et. al. (2020), se evidencia una serie de tratamientos en pacientes diagnosticados con depresión como resultado de la comorbilidad con la enfermedad oncológica entre los cuales se encuentran: El tratamiento psicoterapéutico para la depresión entre los que se halla la terapia cognitivo-conductual para la modificación de cogniciones subyacentes de problemas emocionales y de conducta, la autoayuda guiada, además del

apoyo psicosocial, terapias de aceptación, mindfulness, terapia farmacológica, musicoterapia, entre otras estrategias que conllevan a la mejoría de la sintomatología depresiva, lo cual interviene directamente en la vinculación del paciente oncológico a los tratamientos dirigidos a la patología y su mejoramiento en la calidad de vida.

Ojeda y Martínez (2012) mencionan la implementación de la terapia de afrontamiento positiva en los pacientes con cáncer muestran mejorías notorias en adaptación, afrontamiento y manejo del estrés, a diferencia de otros mecanismos señalados en el apartado correspondiente en donde el afrontamiento de evitación o negación manifiesta en los pacientes una expectativa de futuro muy negativa con tendencia a la ansiedad después de pasado la etapa de recibido el diagnóstico de la enfermedad, si se desea buscar un cambio en dicho afrontamiento se debe tener en cuenta siempre las características personales del sujeto y la búsqueda de la verdad basada en la realidad.

Un estudio en el 2018 resalta el modelo de intervención cognitivo-conductual. como funcional para el tratamiento de individuos con hábitos y pensamientos nocivos. Su aplicación en el contexto de los pacientes con cáncer se centra en el alivio de los síntomas a través de la relación existente entre cognición, afecto y conducta, proponen otros tipos de intervenciones las cuales también han mostrado eficacia en esta población, los resultados de las intervenciones psicosociales en la mejoría de la sintomatología de cáncer de mama, y las intervenciones psicoeducativas para mejorar la experiencia emocional durante la enfermedad, tienen como efecto aumentar la calidad de vida, y adaptación a la patología.

Un estudio de Cebolla et al., (2017), concluye que las técnicas de mindfulness son muy utilizadas en los tratamientos psicológicos y en diversas sintomatologías de manera eficiente, diversos estudios tienen buenos resultados como la depresión, ansiedad, estrés en condiciones que se presentan en trastornos mentales y físicos como los problemas cardiovasculares y también sobresale una de las variables importante como el cáncer.

En un estudio realizado por Fors et. al. (2010) analizando los resultados en una revisión sistemática para pacientes con cáncer de seno hallaron que la terapia contribuía según todos los artículos en los cambios de humor a raíz de la enfermedad relacionados a la ansiedad, el estrés e incluso la depresión y fatiga percibida por los pacientes intervenidos.

Aunque existe limitaciones dentro de la propia psicooncología, como la investigación de algunas técnicas sobre otras, especialmente como las conductuales, los autores de una investigación realizada en el Instituto Max Weber (2018) coincide en que definitivamente los tratamientos psicológicos son necesarios y eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, reduciendo el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, mejorando aspectos como la sexualidad, la autoimagen, el miedo a la reaparición de la enfermedad, adherencia al tratamiento, reducción de la fatiga, y aunque no se especifica el tiempo de duración o persistencia, se sabe mientras más temprano es el inicio; mejor son los resultados.

5. Conclusiones.

Las técnicas que se evidencia con más frecuencia y resultados positivos son las dirigidas a las intervenciones cognitivo conductuales, seguidas de las intervenciones psicoeducativas, estas intervenciones pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer de cuello uterino y aumentar su capacidad para lidiar con los desafíos emocionales y psicológicos relacionados con la enfermedad.

La mayoría de estudios están enfocados en las intervenciones psicológicas se asocian a la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. las intervenciones psicológicas pueden ser una alternativa para la disminución de los síntomas, combinando intervenciones es crisis, como algunas técnicas cognitivas – conductuales orientando a disminuir síntomas, mejorar la calidad de vida, la resolución de conflictos y la reestructuración cognitiva.

El cáncer de cuello uterino es una patología que refleja desigualdades sociales en todo el mundo, y afecta a la mayoría a mujeres vulnerables, con menores índices de riqueza, problemas de acceso a servicios de salud y menor nivel educativo. Es por esto que identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a esta enfermedad y frente a las pruebas de tamización, permite la orientación de las estrategias o intervenciones educativas y de prevención y promoción dirigidas a la población, de tal manera que se favorezca el incremento en la cobertura y la adherencia al diagnóstico y tratamiento.

Las intervenciones desde la psicología permiten ilustrar, mediar y aliviar el dolor de pacientes y familiares, se empieza a hacer imprescindible, ya que se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico. Incluye además el estudio de las variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la prevención, riesgo y subsistencia de quienes sufren este padecimiento. Su propósito final es aliviar síntomas psíquicos y tratar de alcanzar la humanización de los tratamientos. Procurando también conocer y describir los diversos modos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que influyen y las estrategias terapéuticas.

6. Referencias

- Alonso, C. (2003). Repercusión psicológica de la enfermedad en el paciente oncológico. En V. Valentín, C. Alonso, M.T. Murillo, P. Pérez, Y. Vilches (Eds.), *Oncología en Atención Primaria* (pp. 771-783). Madrid: Nova Sidonia Oncología y Hematología
- Alonso, F. y Bastos, F. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*, 2(2), 187.
- Ato, M., López, J. J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Bellver, A. y Moreno P. (2009) Riesgos psicosociales e intervención psicológica en los pacientes trasplantados de medula ósea. *Psicosociología 2009*; 6:65-81
- Bragado. C. (2009) Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología* 6(2/3), 327 -341
- Bravo, L.E., Ramírez, O., Wiesner, C., Durán, A., Rendler-García, M. y Henshall, S. (2017). Cali, ciudad piloto para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer. Una iniciativa de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), 2017-2025. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21(2), 83-85.
- Calderón, C.A A., Botero, J.C., Bolaños, J.O. & Martínez, R.R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciencia & saude coletiva*, 16(6), 2817–2828. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000600020>
- Caro, F. V., y Cano, S. (2016). Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12, 83-89.

- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J., y García-Campayo, J. (2017). Psicología positiva contemplativa: integrando mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 12-18.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (30 de agosto del 2022). *Información básica sobre los cánceres ginecológicos*. Recuperado de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/basic_info/index.htm
- Costa, G. y Ballester, R. (2011). El inicio de la psicooncología: una breve revisión. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. (99),21-28.
- Cruzado, J.A. (2003). La Formación en Psicooncología. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, (1), 9-20.
- Cubas, M.M.H. (2010). Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *UCV-SCIENTIA*, 2(2), 34-42.
- Cuenta de Alto Costo – CAC -. (2022, marzo 24). *Día mundial del cáncer de cérvix 2022*.
Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
<https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022>
- Díaz Facio Lince, V.E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es.
- Domínguez Bauta, S.R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabr , K., & Hernández Menéndez, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&tlng=es

- Duijts, F. A. S., Faber, M. M., Oldenburg, S. A. H., Beurden, V. M., & Aaronson, K. N. (2011). Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors—a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 20: 115–126.
- Fajardo Ceballos, D.C., (2021) Cambios en la sexualidad de las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino a nivel mundial: una revisión de la literatura 2011 – 2021 [trabajo de grado para optar al título de: magister en enfermería en cuidado paliativo]. Repositorio institucional de la Universidad Pontificia Universidad Javeriana.
- Fernández, C. y Bastos, A. (2011). Intervención Psicológica en personas con Cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>
- Figuroa Espinoza, K.M. (2020). Tratamientos psicológicos para mejorar la vida sexual en mujeres supervivientes de cáncer ginecológico: revisión sistemática. *Psicooncología*, 17(2), 293-309. <https://doi.org/10.5209/psic.71361>
- Gálvez, A. L.B., González, I. V. L. y Erazo, L. R. (2013). Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 10(1), 163.
- Global Cancer Observatory. Cervix uteri [Internet]. (2022) [citado 8 de octubre 2022]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
- Hoving, J., Broekhuizen, M. & Frings-Dresen, M. (2009). Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *Biomed Central BMC Cancer*, 9(117), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-9-117>
- Jiménez, D.N.P., Montaña, K.N.T. & Rentería, M.L.C. (2022). Tamización de oportunidad para cáncer de cuello uterino en Bogotá: Estudio de caso en el Centro de Prevención y

- Diagnóstico temprano (CPreD) del Instituto Nacional de Cancerología-Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 26(3).
- Linerós-Hurtado, J.A., Romero-Romero, P., Salgado-Lerma, Y.M., Martínez-Fierro, S.L. & Wiesner Ceballos, C. (2020). Características operativas de técnicas moleculares empleadas para la detección del virus del papiloma humano en el proyecto ESTAMPA. *Revista Colombiana de Cancerología*, 24(3), 140-145.
- López, T. & Sevilla, N. (2021). El cáncer y su relación inexorable con la muerte: un análisis del vínculo entre su incidencia y la información adquirida en la sociedad del siglo XXI. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 58(1), 1-22. <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2812/2828>
- Marth, C., Landoni, F., Mahner, S., McCormack, M., Gonzalez-Martin, A. & Colombo, N. (2017). Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 28, 72-83.
- Medina, X. y Alvarado, S. (2011). Psicooncología. *Revista Médica HJCA*, 3(2), 190-190.
- Mehnert, A., & Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 383-391.
- Ministerio de salud y protección social. (2012). Resolución 4505 de 2012. <http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2016/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf>
- Ministerio Salud y Protección Social e Instituto Nacional Cancerología. (2012), *Plan Decenal Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf

- Monsalve, V., Gómez-Carretero, P. & Soriano, J. (2006). Intervención psicológica en dolor oncológico: un estudio de revisión. *Psicooncología*, 3(1), 139.
- Moreno, A., Krikorian, A. & Palacio, C. (2015) Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 33(3). 517-529.
- Murillo, R., Wiesner, C., Acosta, J., Piñeros, M., Pérez, J.J., & Orozco, M. (2015). *Modelo de cuidado del paciente con cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/modelo>
- Oblitas, L. A., Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J. A., Joaquín, L., López, G., (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1).
- Oblitas, L.A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología* 26(2), 219-254.
- Olivares Rodríguez, J., Maciá Antón, D., Olivares-Olivares, P.J. y Rosa-Alcázar, A.I. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada. La profesión del psicólogo*. Ediciones Pirámide.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales*. Segunda edición.
- Páez, M. B., Luciano, C. y Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75-95.
- Quintero, M.F. y Finck, C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15, 49-64. Doi: 10.5209/PSIC. 59174..

- Robert, M. V., Álvarez O. C., y Valdivieso B. F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. ISSN 0716-8640, [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>)
- Robles R. (2010). *Manejo de enfermedades crónicas y terminales*. En Oblitas L, editor. Psicología de la Salud y Calidad de Vida México: CENGAGE Learning 2010:
- Rodríguez, J.O., Alcázar, A.I.R., Olivares, P.J.O. & Antón, D. M. (2014). *Intervención psicológica*. Ediciones Pirámide.
- Salas, M., Gabaldón, O., Mayoral, J.L., Guerrero, R, Albisu, J. y Amayra, I. (2003). Effective psychological interventions for coping with painful medical procedures in pediatric oncology: a theoretical review. *In Anales de Pediatría* 59(1), 41-47.
- Sebastián, J. y Alonso, C. (2003). El proceso de adaptación a la enfermedad e intervención psicológica. En V. Valentín, C. Alonso, M.T. Murillo, P. Pérez, Y. Vilches (Eds.), *Oncología en Atención Primaria* (pp. 793- 803). Madrid: Nova Sidonia Oncología y Hematología
- Silva-Muñoz, M. A. (2020). Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(1), 74-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100074>
- Suarez-Cadena F.C. (2018). Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. *MedUNAB*, 21(1):100-14.
- Tuppia Ramos, A. D. C. (2020). Psicooncología: Técnicas de intervención en adultos.
- Villada, J., Sánchez, J. P. & Vallejo, J. (2016). *Ficha Bibliográfica: Versión Crítica*. Universidad Católica de Oriente

Apéndice B: Ficha bibliográfica versión crítica

FICHA BIBLIOGRÁFICA VERSIÓN CRÍTICA

Adecuada por Johny Villada, Juan Pablo Sánchez y Víctor Julián Vallejo
a partir de la versión original de la UCO.

La presente versión de ficha bibliográfica busca facilitar la síntesis sistemática de los aspectos más relevantes de las referencias. Cada sección apunta a un componente específico de información bibliométrica, teórica y metodológica que permitirá realizar una valoración sobre la pertinencia del documento reseñado. Para diligenciarla, anote sólo la información solicitada en cada sección. Garantice la concisión y relevancia de su redacción; evite el copiar/pegar a menos que el texto original sea la mejor presentación posible.

Si el documento reseñado no ofrece alguna información requerida, referir explícitamente tal vacío.

La sección nuclear de esta ficha es la última, Comentarios del lector, cuyo diligenciamiento depende exclusivamente de lo anotado en las secciones previas. La valoración allí solicitada debe establecerse de la manera más puntual posible. Si al llegar a esta sección usted encuentra que no cuenta con información suficiente para tal valoración, corrija la ficha o, en el caso que ya haya anotado toda la información disponible, deseche el documento.

Título de la investigación:

Referencia

Datos del autor y del documento que permitan su identificación y ubicación, formato tipo APA.

Palabras clave

Ofrecidas por el documento o por sistemas de búsqueda (bases de datos, catálogos bibliográficos)

Objetivos

Anotar general y específicos; si no aparecen explícitos, procure inferirlos

Idea central

Redactada con la mayor concreción posible. Sintetiza la finalidad y desarrollo del documento

--

Línea teórica, modelo o autor fundamental
Identificado con la mayor precisión posible, incluyendo referencias a textos específicos en formato APA

Argumentos iniciales de mayor relevancia
Antecedentes y conceptos previos a la investigación

Aspectos metodológicos
Tipo de estudio:
Tamaño de la muestra:
Características de la muestra:
Descripción de los instrumentos:
Descripción de la aplicación de instrumentos:
Procedimientos de análisis de información:
Resultados:

Argumentos finales de mayor relevancia
Conclusiones posteriores al análisis de datos

Intertextualidad
Polémicas o afiliaciones a otros textos que justifiquen integrarlos a las referencias

Comentarios del lector
Valoraciones críticas acerca del texto. ¿Es adecuado en términos teóricos e investigativos?, ¿resulta útil para los objetivos de la investigación?

