

Actualización en psicología oncológica

Update in oncological psychology

Sandra Milena Carrillo Sierra* <https://orcid.org/0000-0001-9848-2367>, Diego Rivera Porras* <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>

*Autor de correspondencia: Sandra-Milena Carrillo-Sierra, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta-Colombia.

E-mail: scarrillo@unisimonbolivar.edu.co.

Resumen

El artículo de revisión tiene como objetivo describir las actualizaciones científicas de la psicología oncológica en pacientes diagnosticados con cáncer. Desde la metodología de revisión documental cualitativa descrita como un método analítico e interpretativo. Los principales resultados lo constituyen la conceptualización de la psicología oncológica, su importancia en la asimilación en el tratamiento de pacientes diagnosticados y la comprensión de las características psicológicas de los pacientes. Se concluye que la psicología ejerce un papel importante en la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de la adaptabilidad y asimilación del tratamiento médico, que contribuye en garantizar la calidad de vida al paciente.

Palabras clave: Psicología oncológica, cáncer, actualizaciones científicas.

Introducción

Las tendencias en las tasas de mortalidad son la medida más confiable de progreso contra el cáncer. Las reducciones en las tasas de mortalidad a nivel mundial de cáncer en pulmón, seno femenino, próstata, colon-recto representaron alrededor del 60% al 80% de la disminución total en las tasas de mortalidad por cáncer desde 1990/91, no obstante, en Colombia se presenta una tendencia al incremento de la mortalidad por cáncer de mama y pulmón en mujeres y próstata, colon y recto en ambos sexos y a su vez, una significativa disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Se puede atribuir la disminución de la mortalidad por cáncer a los avances recientes en la ciencia clínica dirigida hacia el diagnóstico y la terapia han tenido un impacto significativamente los resultados del paciente. Adicionalmente, la inversión continua y creciente en la prevención y el control del cáncer, el acceso a atención médica de alta calidad y la investigación podrían acelerar este progreso. Sin embargo, el cáncer tiene un gran impacto psicológico en el paciente y su familia, generando sufrimiento psicológico de niños y adolescentes con estas condiciones que generalmente se trata con intervenciones de psicología clínica, psicoterapia, psicofarmacológicas además terapias alternativas¹.

Abstract

The review article aims to describe the scientific updates of oncological psychology in patients diagnosed with cancer. From the qualitative documentary review methodology described as an analytical and interpretive method. The main results are the conceptualization of oncological psychology, its importance in the assimilation in the treatment of diagnosed patients and the understanding of the psychological characteristics of the patients. It is concluded that psychology plays an important role in preventing complications and strengthening the adaptability and assimilation of medical treatment, which contributes to guaranteeing the patient's quality of life.

Keywords: Oncological psychology, cancer, scientific updates.

Las afectaciones en la familia pueden variar, en aspectos económicos, sociales, problemáticas dentro de las relaciones internas de la familia e incluso el abandono². Una de las afectaciones más importantes es el síndrome de cuidador, que se presenta en la persona directamente responsable de los cuidados del paciente, este síndrome se expresa específicamente por un desgaste emocional y físico en la persona que lo padece³.

Dentro de las afectaciones en la salud mental se tienen en cuenta trastornos como: ansiedad, depresión y crisis de pánico⁴, pero también se generan afectaciones menos severas como distrés, aislamiento social, baja autoestima, conflictos familiares, entre otros^{5,6}. La enfermedad oncológica implica un desgaste tanto físico como emocional en los pacientes diagnosticados⁷, es entonces, donde la prevención y el tratamiento relacionado específicamente con el diagnóstico requieren una intervención interdisciplinaria, para el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida del paciente⁸. Por consiguiente, este artículo de revisión documental recopila las actualizaciones científicas de la psicología oncológica en relación con los avances teóricos, conceptuales y de atención y tratamiento a pacientes diagnosticados con cáncer.

El método de revisión documental es un proceso sistemático que recopila documentación científica acerca de determinado tema de interés para el investigador⁹, para este artículo se seleccionaron los principales hallazgos científicos más recientes de la psicología oncológica desde la apropiación teórica y terapéuticas a los diagnósticos oncológicos.

El análisis de la información obtenida se realiza desde el paradigma cualitativo, que es definido como un proceso circular interpretativo que permite la comprensión del fenómeno a profundidad¹⁰, en este sentido, el propósito de este artículo es describir los avances en la psicología oncológica desde la interpretación y comprensión de la problemática.

Actualización conceptual

El bienestar de los pacientes oncológicos y sus familias, avoca a diferentes campos disciplinarios, por ser numerosos los factores somáticos, sociales y psicológicos entorno de la enfermedad y su tratamiento. Por tanto, la medicina oncológica está en constante búsqueda de desarrollar pautas clínicas con indicaciones pertinentes a los entornos y/o Indicaciones de la enfermedad para la atención psico oncológica en función de mejor los servicios de atención aguda, rehabilitación y cuidados posteriores¹¹.

En la disciplina de la psicología la psicología oncológica es considerada una sub-rama de la psicología clínica y de la salud, aporta en el tratamiento interdisciplinar de pacientes con diagnósticos severos como el cáncer¹², su importancia ha estado en aumento¹³, teniendo en cuenta que en estudios de la última década reconocen la importancia de la salud mental en el afrontamiento de una enfermedad crónica o terminal¹⁴, en la implementación de estrategias que promuevan el afrontamiento positivo ante los hechos y situaciones estresantes que generan un desgaste emocional¹⁵.

Respecto a los factores somáticos se han generados estudios con propósitos de medición por medio de escalas y cuestionarios para detectar depresión y morbilidad psiquiátrica en pacientes con cáncer. Se han estudiado el trastorno de estrés postraumático, la fatiga, la somatización y las disfunciones cognitivas en pacientes con cáncer. Y de forma específica la psiconeuroinmunología ha favorecido la comprensión del impacto del estrés en la función inmune. Los anteriores aspectos son evaluados principalmente en periodos de evolución, diagnóstico y tratamiento¹⁶.

Sin embargo, de forma más reciente se ha focalizado el interés investigativo en los sobrevivientes de cáncer y sus métodos de afrontamiento, salud sexual y tendencias suicidas. Así como en la calidad de vida de los cuidadores y entornos familiares de los pacientes en especial de las parejas frente

al cáncer de seno, al igual que la espiritualidad en el proceso de afrontamiento y reducción de temor a la reaparición del cáncer de los modelos de intervención más implementados frente a los expuesto es la terapia grupal de comportamiento cognitivo en familiares de pacientes con cáncer, evidenciándose resultados positivos, sin embargo, aún se requiere de más investigación al respecto¹⁷.

En la siguiente figura se establecen las etapas en que se desarrolla un adecuado tratamiento: En un primer momento al presentarse síntomas o algún tipo de riesgo una evaluación inicial que permita un diagnóstico acertado, para poder formular un tratamiento, la efectividad del tratamiento está relacionada con el seguimiento realizado al paciente para garantizar su calidad de vida.

Es entonces, que se deben priorizar las etapas y momentos del tratamiento en: evaluación, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento continuo y circular, teniendo en cuenta que enfermedades como el cáncer tienden a ser adaptables al organismo afectado y aumentar las sus acciones sintomáticas o hacer metástasis en otra parte del cuerpo^{18,19}.

Características psicológicas de los pacientes diagnosticados con cáncer

Se debe entender que los pacientes diagnosticados con cáncer presentan cambios emocionales, conductuales y sociales, que representan una afectación en su vida cotidiana y su proyecto de vida^{20,21}, las respuestas emocionales y conductuales varían dependiendo del tiempo en que se realiza el diagnóstico; la edad de inicio, un diagnóstico oportuno y la gravedad de este son aspectos importantes en la aceptación y asimilación del inicio terapéutico²².

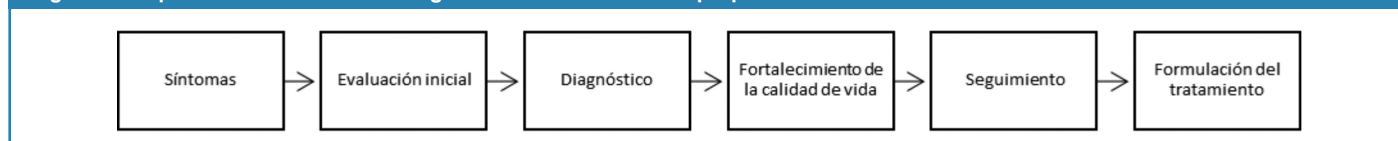
Cabe resaltar que cada proceso de afrontamiento a la enfermedad es completamente individualizado y que la efectividad de los tratamientos está determinada en la aceptación y asimilación del paciente frente a su situación médica y el nivel de auto cuidado implementado²³, si bien es cierto, que un diagnóstico oncológico genera alteraciones en las habilidades individuales del paciente, también es visto como un determinante para desarrollar o fortalecer habilidades nuevas o ya existente, como el afrontamiento y la resiliencia^{24,25}.

Con respecto a la morbilidad en la salud mental de la población oncológica diversos estudios establecen que la mayoría de los pacientes muestran síntomas ansioso-depresivos al inicio del tratamiento y se incrementan en las recaídas^{26,27}, así mismo, el sufrimiento físico ante el dolor por la enfermedad y por las respuestas fisiológicas que pueden generar los tratamientos, influyen en el estado de ánimo del paciente²⁸.

Pacientes diagnosticados con cáncer y sus familias

Los cuidadores formales o informales también presentan una sintomatología y desgaste emocional frente a la enfermedad

Figura 1. Etapas del tratamiento oncológico. Fuente: Elaboración propia



de un ser querido o familiar, siendo esta persona dependiente al cuidador²⁹ algunos de los síntomas son: desgaste, pérdida de energía, agotamiento o una o una combinación de ellos, despersonalización, un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, insensibilidad hacia los otros, sentimiento de falta de realización personal, depresión, baja autoestima, irritabilidad, aislamiento profesional³⁰, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo, trastornos en el patrón del sueño, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, culpa, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda entre otros dolores musculares, pérdida o aumento de peso, insomnio, hipersecreción, entre otras manifestaciones físicas³¹, y dentro de las afectaciones psicosociales se pueden presentar las siguientes; aislamiento, irritabilidad, baja autoestima, distrés, entre otros³².

El manejo, cuidado y responsabilidad de un paciente oncológico representa un choque emocional que cambia el estilo de vida del cuidador³³, siendo en muchos casos prioridad el paciente o familiar por encima de sus propias necesidades, esto genera mayor malestar a largo plazo por parte del cuidador³⁴, estos aspectos pueden ser tan altos y tan recurrentes que el cuidador puede presentar afectaciones en su salud mental y llegar a vivir estrés crónico, ansiedad y/o depresión³⁵.

Tabla 1. Características del cuidador.		
Síntomatología del cuidador		
Físicos	Emocionales y psicológicas	Sociales
Cansancio	Mal manejo de las emociones	Aislamiento
Pérdida o aumento de peso	Ansiedad	
Insomnio	Depresión	
Malestar general	Estrés crónico	
Fuente: Elaboración propia.		

Como se puede observar en la Tabla 1, el cuidador presenta una serie de síntomas asociados al desgaste físico y emocional que implica priorizar en las necesidades de un paciente oncológico, por lo tanto, se deduce que la enfermedad no solo es un diagnóstico y tratamiento individual, sino que también afecta a la familia y red de apoyo, en su estilo, calidad y proyecto de vida (36).

Actualización procedimientos terapéuticos

Las intervenciones que más obtienen resultados de manera eficiente son: La terapia grupal, la terapia cognitivo-conductual, el asesoramiento o "counselling" y la psicoeducación individual y familiar³⁷. Frente a lo anteriormente expuesto, la valoración cognitiva es específicamente necesaria para identificar las características y necesidades asociadas al problema (las causas y consecuencias del problema), así mismo, posibilita la identificación de creencias y pensamientos asociados a su estilo de vida, el problema y su calidad de vida^{38,39}, este proceso de identificación del contenido cognitivo y su evaluación son relevantes para el diseño de un trata-

miento eficaz que logre modificar los esquemas cognitivos y contexto que enfrenta el paciente^{40,41}.

Con respecto a la efectividad del componente comportamental y su evaluación ante el dolor crónico y la sintomatología que pueda presentar el paciente, una de las técnicas más eficaces es la bioalimentación o "biofeedback"⁴², de igual manera, diversas investigaciones determinan que el enfoque conductual es eficiente en el entendimiento del entorno⁴³, la sintomatología del paciente frente al diagnóstico, así como, el comportamiento y el método de afrontamiento a la enfermedad, con dichos aspectos es posible implementar estrategias para el manejo conductual⁴⁴.

Respecto a la atención psicologica hospitalaria es realizada por psicólogos en modalidades de intervención individual, no obstante, se reconoce un aumento y heterogeneidad en la atención ambulatoria psicooncologica infiriéndose como oportunidad de atención y ajuste a las características contextuales y necesidades particulares de los pacientes según su diagnóstico, etapa de la enfermedad y tratamiento⁴⁵. Cabe resaltar que los resultados para el entorno hospitalario indican una mayor profesionalización y orientación hacia los criterios de certificación y las pautas de tratamiento en los profesionales tratantes⁴⁶.

Psicoterapia de grupos

La psicoterapia de grupos de parejas ha mostrado beneficios en su capacidad mejorada para hablar entre ellos, especialmente usando el aprendizaje social por un modelo menos indefensión y más aceptación del apoyo externo son otros efectos. Además, esta forma de intervención tiene beneficios económicos debido a la cantidad de tiempo necesaria y a los costos reducidos en comparación con la terapia individual.

En los grupo es posible el desarrollo de la actitud de los pacientes por medio de las experiencias compartidas reconociendo que a actitud negativa está a menudo relacionada con cargadas por problemas psicológicos de antes del diagnóstico de cáncer y aumenta los signos de depresión, desconfianza y retraimiento cognitivo en sus estrategias de afrontamiento. Los estudios prospectivos psicosociológicos las parejas con acompañamiento psicológico demuestran que la pareja pueden lidiar mejor la enfermedad y que según la etapa de la enfermedad varia la disposición de los enfermos y sus familias en participar de las psicoterapias individuales y grupales⁴⁷.

Actualmente tenemos muchos tratamientos convencionales como radioterapia, cirugía, quimioterapia, terapias dirigidas e inmunoterapia para combatir el cáncer. Sin embargo, estos tratamientos están asociados con efectos adversos significativos, que pueden ser la causa del sufrimiento psíquico⁴⁸. Se ha demostrado que la hipnosis es efectiva para aliviar algunos de estos síntomas, pero su práctica aún es limitada en oncología a falta de grandes estudios prospectivos aleatorizados. Intervenciones centradas en la respiración consciente capacitación en relajación, imágenes guiadas, meditación, expresión emocional y ejercicios que promueven creencias de control y búsqueda de beneficios^{47,49,50}.

Se indaga recientemente por los efectos cognitivos de las terapias tradicionales en los sobrevivientes del cáncer, manifestados por los pacientes como déficits pequeños en la atención, en la velocidad de procesamiento, el funcionamiento ejecutivo y la memoria. Sin embargo, son pocos estudios han investigado el uso de neurofeedback en el contexto de enfermedades psicosomáticas⁵¹. Pudiendo ser una terapia complementaria, por no ser invasiva y con alto potencial de mejorar los síntomas como dolor, la fatiga, la depresión y el sueño en este grupo de pacientes, por tanto necesitan evaluaciones neuropsicológica puede ayudar a identificar las fortalezas y debilidades cognitivas del paciente antes del diagnóstico y después del tratamiento contra el cáncer, para guiar las intervenciones de tratamiento y medir impacto sobre población sobreviviente al cáncer⁵²⁻⁵⁴.

Conclusiones

La psicología oncológica tiene relevancia en la comprensión y evaluación del estado biopsicosocial de paciente en su etapa inicial del diagnóstico y aporta en gran medida al tratamiento, como método de atención al estado emocional y mental del paciente, pero también como método preventivo para el desarrollo de trastornos como la depresión y ansiedad.

Los pacientes oncológicos enfrentan un antes y un después del diagnóstico, el afrontamiento y adaptación de las condiciones de vida dentro del tratamiento pueden variar desde las habilidades individuales, la educación y/o entendimiento de la enfermedad y el apoyo social y familiar que reciba el paciente. Por lo tanto, se debe identificar plenamente cuales son los factores protectores y de riesgo internos y externos que pueden afectar la asimilación del tratamiento y prevenir recaídas.

En la atención a la red de apoyo la psicología grupal fortalece la educación de la familia frente al estado de salud del paciente, para fomentar la adaptabilidad de la familia frente al proceso médico, así mismo, el propósito grupal de los familiares es ser un factor protector en el desarrollo del tratamiento y en la posible mejora. Por consiguiente, el papel del psicólogo oncológico es de vital importancia en los siguientes aspectos; la promoción de habilidades de afrontamiento y resiliencia médica, la psicoeducación al paciente y familia, la evaluación, atención y tratamiento a la salud mental.

Agradecimientos

Este artículo es producto de la formación doctoral del programa de psicología de la Universidad de Baja California (UBC), México. Los autores agradecen a la Universidad Simón Bolívar (Grupos de investigación: Altos estudios de frontera - ALEF y Desarrollo Humano, Educación y Procesos Sociales) el apoyo en el desarrollo del mismo

Referencias

1. Clerici CA, Giacon B, Polastri D, Simonetti F, Veneroni L, Ferrari A, et al. Psychopharmacology and Psychotherapy in Pediatric Oncology. Update and perspectives of integration. *Recent progressi in medicina*. 2011; 102(7):314-320.
2. Mora-Wilches K, Medina Mendoza L. Familia y escuela como entidades fundamentales en la construcción de paz. *AiBi revista de investigación, administración e ingeniería*. 2019; 7:24-31.
3. Ramos EC, Castillo VAM. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*. 2017; 27(1):53-59.
4. López PM, Vaillo YA, Garrido MJG, Romero R. Distrés emocional y problemas asociados en población oncológica adulta. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2017; 14(2):217-228.
5. Ramírez EP, Blasco NT, Ortega OG, Castro E, Muñiz RC. Necesidades de Adiestramiento de Investigación en Medicina Conductual, Psicología de la Salud y Psico-oncología en Estudiantes Graduados en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de psicología*. 2017; 28(2):296.
6. Torres Y, Bermúdez V, Garicano C, Vilasmil N, Bautista J, Martínez M. Desarrollo del sistema inmunológico ¿naturaleza o crianza? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36(35):144-151.
7. Bonilla-Cruz NJ, Forgiony-Santos J, Hernández-Lalinde J, Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Nuván-Hurtado IL. Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5):518-522.
8. Fernández EV, Rodríguez CF, Sánchez CP, Solares SG. La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura (2000-2014). *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2015; 12(2):207-236.
9. Torres Á, Romero LM, Pérez MA. Ludificación y sus posibilidades en el entorno de blended learning: revisión documental. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. 2018; 21(1):95-111.
10. Zúniga CA, Jarquín MR, Martínez E, Rivas JA. Investigación acción participativa: Un enfoque de generación del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*. 2016; 2(1):218-224.
11. Bergelt C, Schölermann C, Hahn I, Weis J, Koch U. Psychooncological care for breast cancer patients in hospitals and in the outpatient sector. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 2010; 72(10):700-706.
12. Sánchez LV, Guiteras AF, Vela LC. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología*. 2016; 13(2-3):205-225.
13. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco FL, Pérez-Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5):523-527.
14. Yélamos C, Sanz A, Martínez C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2018; 15(1):153-164.
15. Martínez D, Carlos J. La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*. 2016; 27(2):45-50.

16. Floyd RG, Cooley KM, Arnett JE, Fagan TK, Mercer SH, Hingle C. An overview and analysis of journal operations, journal publication patterns, and journal impact in school psychology and related fields. *Journal of School Psychology*. 2011; 49(6):617-647.
17. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Thewes B, Prins J, Dinkel A, et al. Current state and future prospects of research on fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*. 2017; 26(4): p. 424-427.
18. Ávila B, Coello N, Monsalve EA. Perfil Clínico de pacientes oncológicos en estadios I, II y III. Tesis Doctora. Universidad del Azuay; 2017.
19. Ramez C. Interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Junio 2014 - Diciembre 2015. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2016; 35(1):1-6.
20. Vergara-Dagobeth E, Suárez-Causado A, Gómez-Arias RD. Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. Un análisis formal. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2017; 16(33):6-18.
21. Pérez P, González A, Miele I, Uribe AF. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*. 2017; 15(2):41-54.
22. García J, Jiménez MJH. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Persona y Bioética*. 2019; 22(2).
23. Bianchi J, Henao Á. Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*. 2015; 33(2):69-80.
24. Romero DB. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 2017; 3(1):107-124.
25. Reyes Pérez V, Rodríguez AR, Alcázar Olán RJ, Reidl Martínez LM. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*. 2017; 20(38):240-255.
26. Yüksel ÖH, Ötünçtemur A, Özbek E, Uruç F, Verit A. Should oncological cases of upper urinary system be excluded at the beginning of the laparoscopic learning curve? *International braz j urol*. 2015; 41(4):707-713.
27. Calero R, Cruzado JA. La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*. 2018; 15(1):75-88.
28. Alandete JG, Jiménez MJH. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Persona y bioética*. 2018; 22(2):319-330.
29. Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, López L, Vázquez FL. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2019; 54(1):19-26.
30. Abrahan V, Justel N. La improvisación musical. Una mirada comparada entre la musicoterapia y las neurociencias. *Psicogente*. 2015; 18(34):372-384.
31. Bravo MLN, Martínez DM. Caracterización del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes institucionalizados y no institucionalizados con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer mediante la escala Zarit. *Inclusión & Desarrollo*. 2016; 3(1):101-107.
32. Prieto SE, Arias N, Villanueva EY, Jiménez CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de Mexico*. 2015; 31(6).
33. Carrillo-Sierra S, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Nuván-Hurtado IL, Bonilla-Cruz NJ, Arenas-Villamizar VV. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5):567-572.
34. Bermejo LM, Cordeiro RA, Carvalho JC, Mota SP. Stresse emocional em cuidadores idosos de pessoas idosas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (SPE6)*. 2018.
35. Lacomba L, Casaña S, Pérez M, Montoya I. Estrés, Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus Tipo 1. *Calidad de vida y salud*. 2017; 10(1).
36. Martí P, Mercadal M, Solé C. La musicoterapia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015; 14(6):346-352.
37. Sánchez B, Martín V, Vázquez C, Alonso E. Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? *Psicooncología*. 2016; 13(2-3):191-204.
38. Gálvez ALB, Erazo LR, González MCB, Carrillo MIO. Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: una revisión. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2017; 14(2):203-216.
39. Cadrazco-Urquijo JC, Silva-Delgado M. Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. *AiBi revista de investigación, administración e ingeniería*. 2019; 7:2-6.
40. Rivero PFP, Rodríguez AFU. Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*. 2016; 13(1):101.
41. Duque-Moncada YA, Quintero-Sánchez CA, Remolina-Corredor BI, Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D. Desempeño y manejo terapéutico de las funciones ejecutivas complejas en estudiantes de 11 grado de una institución de educación pública. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5):534-538.
42. Vander Hofstadt CJ, Leal C, Gascon MR, Rodríguez J. Calidad de vida, emociones negativas, autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico: efectos de un programa de intervención psicológica. *Universitas Psychologica*. 2017; 16(3):255-263.
43. Silva Paredes C, Bello L. Factor de necrosis tumoral como marcador inflamatorio en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36(1):22-25.
44. Ochoa C, Casellas A, Vives J, Font A, Borrás A. Psicoterapia positiva en pacientes con elevado malestar emocional en cáncer: la facilitación del crecimiento posttraumático reducé el estrés posttraumático. *International Journal of Clinical And Health Psychology*. 2017;(17):28-37.
45. Montiel-Castillo VE, Guerra-Morales VM. Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*. 2016; 19(36):324-335.
46. Katz C, Boesch G, Herzog RE. Group-therapy of couples after breast cancer diagnosis: experimental pilot study. *Anticancerresearch*. 1998; 18(3C):2267-2269.
47. Cameron LD, Booth RJ, Schlatter M, Ziginskaskas D, Harman JE. Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2007; 16(3):171-180.

48. Bonilla JM, Tabanera MT, Mendoza LR. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detención precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*. 2017; 59(5):368- 379.
49. Laurent O, Bodmer A, Wolff A. Hypnotherapy in psycho-oncology: clinical benefits and future prospects. *Revue medicalesuisse*. 2019; 15(651):1007-1009.
50. Domhardt M, Geblein H, von Rezori RE, Baumeister H. Internet-and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depression and anxiety*. 2019; 36(3):213-224.
51. Hernández L, Cella D. La Calidad de Vida Relacionada a la Salud: Resultado Importante de los Tratamientos para el Cance. *Puerto Rico Health Sciences Journal*. 2016; 17(1):89-91.
52. Hetkamp M, Bender J, Rheindorf N, Kowalski A, Lindner M, Knispel S, et al. A systematic review of the effect of neurofeedback in cancer patients. *Integrative cancer therapies*. 2019; 18.
53. Gross AR, Paquin JP, Dupont G, Blanchette S, Lalonde P, Cristie T, et al. Exercises for mechanical neck disorders: A Cochrane review update. *Manual therapy*. 2016; 24:25-45.
54. Rao SS, Patcharatrakul T. Diagnosis and treatment of dyssynergic defecation. *Journal of neurogastroenterology and motility*. 2016; 22(3):423.

Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST

www.revhipertension.com

www.revdiabetes.com

www.revsindrome.com

www.revistaavft.com