



## Experto en psicooncología clínica.

**Sku:** EXPUSJONL0029

**Horas:** 160

**Formato:** HTML

### OBJETIVOS

- Actualizar el proceso emocional por el que pasan los pacientes y sus familiares en diferentes etapas evolutivas (niños, adultos, geriátricos) así como a lo largo del proceso oncológico (diagnóstico, tratamiento, supervivencia, recidiva, terminalidad).
- Dar una formación especializada que integre las diferentes corrientes psicológicas en el cuidado del enfermo oncológico en todas las fases de la enfermedad, y de su familia.
- Dotar al alumno de conocimientos y habilidades clínicas que permitan optimizar la calidad de vida de sus pacientes y de sus familiares.
- Entender los concomitantes psicológicos de las diferentes localizaciones tumorales y tratamientos antineoplásicos.
- Formar a profesionales especializados en la evaluación y tratamiento de pacientes de cáncer y cuidados paliativos, por medio de un entrenamiento práctico en la intervención directa sobre el paciente, familiares y la atención al personal sanitario especializado.
- Mejorar la evaluación psicológica y de la calidad de vida del paciente oncológico y en cuidados paliativos: identificación de problemas, planificación, utilización de procedimientos e instrumentos específicos, organización e integración de datos, e información.
- Ofrecer una formación teórico-práctica que permita aplicar los conceptos adquiridos combinando los aspectos médicos y los psicosociales del cáncer.

### CONTENIDOS

**Módulo I.: Psicooncología básica Tema I. Evolución y surgimiento de la psicooncología:** Desarrollo temprano de la psiquiatría oncológica y psicooncología. Pioneros en el desarrollo de la psicooncología. Modelo del counselling. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema II. La información:** Ley de autonomía del paciente. La ley de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. El proceso de información en oncología y cuidados paliativos. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

### **Tema III. Fases de la enfermedad y abordaje psicológico básico:**

Modelo transaccional del estrés (Lazarus y Folkman). Personalidad, enfermedad y salud. Fases de la enfermedad en oncología. Sospecha de la enfermedad. Diagnóstico.

Tratamiento. Etapa libre de enfermedad. Recidiva. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema IV. Impacto familiar de la enfermedad:** La familia como sistema. Cuidadores y comunicación con los niños. Los cuidadores principales y la sobrecarga. La enfermedad y la comunicación con los niños. Resiliencia familiar. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema V. La figura del psicooncólogo y burnout:** La figura del psicooncólogo. Delimitando el trabajo del psicooncólogo. El psicooncólogo y el paciente oncológico. El psicooncólogo, la familia y el cuidador principal. Desgaste profesional, fatiga por compasión y satisfacción por compasión. Síndrome de burnout. Fatiga por compasión. Satisfacción por compasión. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VI. Cuidados paliativos. Afrontar el final de la vida:** Esbozando los cuidados paliativos. Afrontar la muerte. La dignidad en cuidados paliativos. Humanización del cuidado. Destrezas en la medicina paliativa y habilidades de comunicación. Destrezas y habilidades del personal de salud. El sanador herido. Etapas en el afrontamiento del final de la vida. El modelo de las cinco fases de Elisabeth Kübler-Ross. Negación y pacto de silencio. El síndrome de desmoralización. Reacciones emocionales en el final de la vida. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VII. Habilidades de comunicación en cuidados paliativos:** Actitudes básicas en el personal de salud. Habilidades de comunicación en cuidados paliativos. El proceso de comunicación en cuidados paliativos. Limitación del esfuerzo terapéutico y toma de decisiones en el final de la vida. Comunicación e información en la fase de agonía. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VIII. La familia y los niños del paciente moribundo:** La familia del paciente moribundo. Afrontar la muerte de un ser querido.

Elaboración del duelo. Situaciones de riesgo al elaborar un duelo patológico o complicado. Los niños y la muerte. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema IX. La espiritualidad al final de la vida:** Delimitación terminológica. Concepto y elementos que componen la espiritualidad. Espiritualidad vs religión y distrés espiritual. Beneficios de la espiritualidad en el final de la vida. Evaluación de la espiritualidad. Entrevistas semi-estructuradas. Cuestionarios y test. Intervención en la espiritualidad del paciente moribundo. Limitaciones en la atención espiritual en medicina y enfermería. Intervenciones en espiritualidad al final de la vida. La espiritualidad en el personal de salud. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema X. Dificultades habituales del personal de salud y pautas de auto-cuidado:** Síndromes del ejercicio profesional en cuidados paliativos. Síndrome de burnout. Fatiga por compasión. Pautas de auto-cuidado para el personal de salud. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Módulo II.: 59 clínica aplicada**  
**Tema I. Concepto y radiografía general de la 59, ciencia en la base de la 59 clínica aplicada:** Introducción. Aproximación a la 59 como pilar de la 59 clínica aplicada.

Comenzando a acotar nuestra radiografía sobre la 59. El objeto de estudio e intervención de la 59 en la base de la definición. ¿Con qué definición de 59 y de psicólogo nos quedamos? ¿Cómo podemos justificar que la 59 es una ciencia? Objetivos de la 59 científica.

Características de la 59 como ciencia. Áreas de estudio y aplicación de la 59. La 59 básica y sus áreas de estudio. La metodología de estudio e investigación de la 59 básica. Los métodos de aproximación al objeto de estudio de la 59. La 59 aplicada y sus áreas de intervención. ¿Cuál es la metodología de intervención de la 59 aplicada? Lo que no es 59. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema II. Historia de la 59 clínica:** Introducción.

Antecedentes filosóficos de la 59. La emergencia de la 59 científica. El desarrollo científico de la 59 moderna y su vinculación con la 59 clínica, en su vertiente teórica y aplicada. Emergencia de los Modelos Terapéuticos en 59 Clínica Aplicada. Nuevas tendencias en 59 clínica aplicada. 59 Clínica en España. Un breve inciso: El reconocimiento de la 59 como profesión sanitaria en España. A modo de síntesis. **Anexo 1:** Preguntas y respuestas sobre el ejercicio profesional de la 59 en España, tras la aprobación de la ley de consumidores. **Anexo 2:** Regulación de la 59 en el ámbito sanitario. Legislación de interés. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema III. Una mirada al espacio conceptual y profesional de la 59 clínica aplicada:** Introducción. Acotación del área de conocimiento y de práctica profesional de la 59 clínica. Recordando las definiciones de 59 y 59 clínica. Algunos aspectos teóricos y aplicados de la 59 clínica. La diferencia entre 59 clínica y psiquiatría. ¿Son campos separados o no? La figura del psicólogo clínico. La práctica profesional del psicólogo clínico. Principales tareas y funciones. Función de evaluación. Función de diagnóstico. Función de tratamiento e intervención clínica. La función de intervención en la 59 de la salud. Función de consejo, asesoría, consulta y enlace. Función de prevención y promoción de la salud. Función de investigación. Función de enseñanza y supervisión. Función de dirección, 2. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema IV. Acotando la práctica profesional de los psicólogos clínicos: Formación, acreditación y espacios de intervención:** Introducción. Formación del psicólogo clínico. La formación como garantía de nuestra competencia profesional. Características personales que pueden condicionar el inicio de los estudios de grado o especialización en 59 clínica. Bloques de la formación del psicólogo clínico. Formación básica. Formación especializada en 59 clínica. La importancia de la formación continuada del psicólogo clínico. Acreditación del psicólogo clínico. El fundamento o necesidad de la acreditación. Niveles de formación y órganos de acreditación. Sobre la acreditación. Condiciones mínimas exigidas para la acreditación. Del órgano de acreditación colegial. Lugares de intervención en los que el psicólogo clínico puede desarrollar sus funciones. Sector público y privado de la 59 clínica. Dispositivos o lugares específicos de intervención. Áreas en las que trabaja el psicólogo clínico y de la salud. Objetivos específicos de intervención. La autonomía profesional del psicólogo clínico y/o de la salud y sus relaciones con otros profesionales. El campo de intervención y la competencia profesional del psicólogo clínico... Buscando un enfoque integral óptimo bio-psico-social. ¿Cómo se relaciona el psicólogo clínico con otros profesionales de la salud? La figura Psicólogo General Sanitario y su relación con el especialista en 59 clínica. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema V. Asentando las bases aplicadas de la 59 clínica y la psicoterapia:** Introducción. Acotando el quehacer del psicólogo clínico y/o sanitario. Espacios y tiempos de la 59 clínica aplicada. Niveles o formatos de intervención de la 59 clínica. La versión más aplicada de la 59 clínica: La psicoterapia. Condiciones, elementos y características generales de la psicoterapia y el proceso psicoterapéutico. ¿Cuándo un tratamiento se convierte en psicoterapia? Condiciones de la psicoterapia. El sentido del objetivo último de la psicoterapia. La finalidad de la psicoterapia asociada a la concepción de normalidad y patología. Los criterios para definir anormalidad vs normalidad. Los criterios para definir trastorno psicológico. Los criterios para definir enfermedad mental. Nuestra visión de la salud psicológica como un continuo. ¿Qué problemáticas específicas serán objeto de la psicoterapia? Anexo 1: La clasificación DSM-5 en detalle. Anexo 2: Los 18 tipos de trastornos recogidos en el DSM-5. Anexo 3: Grupos de trastornos mentales y del comportamiento, según la clasificación CIE-

11. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VI. Elementos y momentos clave del proceso psicoterapéutico en 59 clínica**

**aplicada:** Introducción. La puesta en práctica de la psicoterapia: El proceso terapéutico. Comienzo de la relación estructuración de roles, creación de la alianza terapéutica y desarrollo del compromiso para el cambio del paciente. La impronta de la relación terapéutica. Claves y variables de la relación terapéutica. Evaluación, análisis funcional (conductual, cognitivo y emocional) y diagnóstico. La primera entrevista terapéutica. Objetivos y claves generales. Condiciones y actitudes en la primera entrevista terapéutica. Contenidos de la entrevista inicial. Otros aspectos a considerar en el proceso de evaluación y diagnóstico. El diagnóstico. Establecimiento de hipótesis explicativas. Selección y negociación con el cliente de las áreas de intervención, el tratamiento y las técnicas de intervención. Ejecución del tratamiento y mantenimiento de la motivación. Monitorización y evaluación de los progresos y resultados del tratamiento. Mantenimiento, generalización de los resultados, seguimiento y finalización del tratamiento (alta). Elementos cruciales de la situación terapéutica. Variables y cualidades del cliente. Variables y características del terapeuta. Características personales del terapeuta. Características profesionales del terapeuta. El lugar del tratamiento. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VII. Elementos y claves metodológicas de la interacción terapéutica. El valor de la alianza terapéutica:**

Introducción. La alianza terapéutica el vínculo sanador. ¿Cómo se concreta y de qué depende la alianza terapéutica? ¿Cuáles son las metas y las claves de la alianza terapéutica? Claves y procedimientos que modulan la eficacia de la alianza en el proceso terapéutico. Contacto inicial y comienzo de la relación. Desarrollo del rapport en el comienzo de la relación. La toma de anotaciones. Las primeras preguntas. Evaluación, análisis conductual y establecimiento de objetivos. Selección y aplicación de las técnicas y herramientas de tratamiento. Rasgos generales de la intervención o el tratamiento terapéutico. La importancia de asegurar la flexibilidad y la creatividad terapéutica. Preparar al cliente para las recaídas. ¿Cómo y cuándo finalizar el tratamiento? Acuerdo sobre el alta y el seguimiento. Pautas metodológicas para resolver dificultades o inquietudes del proceso de intervención y la relación terapéutica. ¿Cómo relacionarnos y cómo dar respuesta a las dificultades asociadas al paciente? Cliente que no acude a las citas. Resistencia al cambio del cliente. Clientes que lloran durante la sesión. Clientes que reservan información relevante para los últimos minutos de la sesión. Cuando el cliente habla demasiado. Otros problemas que pueden surgir durante el proceso terapéutico. Familiares o allegados que no colaboran. Las demandas de contacto entre sesiones (petición de ayuda, llamadas telefónicas, correos electrónicos, contactos no pactados por Skype, etc.). Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema VIII. A vueltas con los modelos de intervención en 59 clínica aplicada:**

Introducción. Metodología de intervención y modelos psicológicos en psicoterapia. El sentido de los modelos o las escuelas de psicoterapia. Elementos compartidos por todos los modelos terapéuticos. Aspectos diferenciales de los modelos terapéuticos. Psicoterapias psicodinámicas. Modelos conductistas de psicoterapia. Postulados teóricos de los modelos conductistas. Postulados metodológicos de los modelos conductistas. Técnicas terapéuticas asociadas al conductismo. Desarrollos actuales del conductismo. Modelos humanísticos-existenciales-experienciales. Postulados teóricos de los modelos humanistas. Psicoterapias humanistas más relevantes. Otros modelos humanistas. Modelos cognitivos de psicoterapia. Postulados teóricos de los modelos cognitivos. Postulados metodológicos de los modelos cognitivos. Técnicas cognitivas. Tipos de psicoterapias cognitivas. Críticas y nuevas

perspectivas del modelo cognitivo. Modelos sistémicos. Modelos integradores de psicoterapia. ¿Qué tipos de integración existen? Terapias y teorías psicológicas integradoras. Nuevas tendencias integradoras en psicoterapia. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema IX. Nuestra apuesta metodológica. Un enfoque terapéutico que integra aportes de la 59 cognitivo-conductual y la 59 positiva:** Introducción. Psicoterapias cognitivo-conductuales. ¿En qué consiste la terapia cognitivo-conductual? Bases teóricas de la terapia cognitivo-conductual. Apoyos teóricos y experimentales de la TCC. Bases metodológicas de la terapia cognitivo-conductual. Proceso terapéutico. Herramientas terapéuticas principales de la terapia cognitivo-conductual. Un resumen del sentido y la aplicación de las técnicas. Principales críticas y objeciones planteadas al modelo cognitivo-conductual. Nuevas tendencias en 59 cognitivo-conductual. La 59 positiva o la ciencia del bienestar: Un apoyo para la terapia cognitivo-conductual. Los orígenes de la 59 positiva... El pesimismo de los enfoques psicológicos patógenos. Entonces... ¿Qué es la 59 positiva? Claves de un programa cognitivo-conductual de mejora de la felicidad. Técnicas de la 59 positiva. Retos para el futuro de la psicoterapia. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema X. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos I: La depresión no psicótica:** Introducción. La depresión. Algunos datos diagnósticos y de contextualización. Evaluación cognitivo-conductual de la depresión. Marco conceptual y explicativo de la depresión: La naturaleza biopsicosocial de la depresión. Modelos teóricos y procedimentales que permiten un abordaje cognitivo-conductual de la depresión. Modelo conductual socioambiental. Modelo de autocontrol. Modelo de indefensión aprendida. Modelo cognitivo. Bases teóricas y explicativas de la depresión. Intervención en terapia cognitiva. Técnicas cognitivas. Uso de técnicas conductuales en la terapia cognitiva. Un inciso: terapia de grupo, familiar y de pareja para abordar la depresión. El proceso de intervención en depresión desde el modelo cognitivo-conductual. La importancia de adoptar un modelo integrado para abordar la depresión. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema XI. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos II: El duelo patológico, la ansiedad generalizada y los trastornos histéricos:** Introducción. Tratamiento del duelo patológico. Características generales del duelo. Pautas diagnósticas del duelo patológico. El enfoque cognitivo-conductual para abordar el duelo. Objetivos terapéuticos. Evaluación del duelo. El proceso de intervención en duelo. Técnicas de intervención. Técnicas conductuales. Técnicas cognitivas. Tratamiento de la ansiedad generalizada. Descripción general. ¿Qué es y cómo se manifiesta el TAG? Pautas diagnósticas de la ansiedad generalizada por el DSM-5. Marco conceptual y explicativo del TAG. Causas o antecedentes del TAG. El modelo cognitivo de la ansiedad generalizada: El modelo de Beck (1985). Evaluación cognitiva conductual en el TAG. Cuestionarios de evaluación. Objetivos terapéuticos en psicoterapia cognitivo-conductual. El proceso de intervención. Técnicas cognitivas. Técnicas conductuales. Otros apoyos metodológicos para el tratamiento de la ansiedad. Mejores prácticas integradas en Programa de GPC de ansiedad en el SNS. Tratamiento de los trastornos histéricos. Aproximación general a los trastornos histéricos. Clasificación y diagnóstico de los trastornos histéricos. Un modelo cognitivo-conductual de la neurosis histérica. Objetivos terapéuticos. Cuestionarios de evaluación. Proceso de intervención desde un modelo cognitivo-conductual. Técnicas cognitivas de intervención. Técnicas conductuales y otras estrategias. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema XII. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos III: La hipocondría y los trastornos psicósomáticos:** Introducción. Tratamiento del trastorno hipocondríaco. Características generales de la hipocondría. Diagnóstico de la hipocondría o trastorno de

ansiedad por enfermedad. Modelo cognitivo-conductual de la hipocondría. Objetivos terapéuticos. Cuestionarios de evaluación. Proceso de intervención. Técnicas de intervención. Tratamiento de los trastornos psicósomáticos. Pautas diagnósticas de los factores psicológicos que afectan al estado físico por el DSM-IV. Un modelo cognitivo-biológico del estrés: El modelo de Valdes y Flores (1985). Objetivos de la terapia. Cuestionarios de evaluación. El proceso de intervención. Técnicas de intervención. Resumen.

Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema XIII. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos IV: Los trastornos sexuales y las disfunciones en las relaciones de pareja:** Introducción. Tratamiento de las disfunciones sexuales. ¿Qué son las disfunciones sexuales? Clasificación de los trastornos sexuales y de la identidad sexual. Un modelo cognitivo-relacional de las disfunciones sexuales. Objetivos terapéuticos. Cuestionarios de evaluación. Proceso de intervención en el tratamiento cognitivo-conductual. Técnicas de intervención. Disfunciones en la relación de pareja. Características de las disfunciones de la relación de pareja. Dos modelos cognitivo-conductuales de las disfunciones de la relación de pareja: el modelo de Ellis (1987) y el modelo de Beck (1988). Objetivos terapéuticos. Cuestionarios de evaluación. Proceso de intervención terapéutico. Técnicas de intervención. Resumen. Autoevaluación. Bibliografía.

**Tema XIV. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos V: Los trastornos de personalidad y la esquizofrenia:** Introducción. Tratamiento de los trastornos de personalidad. Características generales de los trastornos de personalidad. Criterios generales de diagnóstico del trastorno de personalidad por el DSM-5. Tipos de trastornos de personalidad, según el DSM 5. Un modelo cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad: El modelo de Freeman (1988). Objetivos terapéuticos. Evaluación de los trastornos de personalidad. Proceso de intervención. Técnicas cognitivas más utilizadas. Técnicas conductuales más empleadas. Tratamiento de la esquizofrenia. Características generales de la esquizofrenia. Pautas diagnósticas resumidas de la esquizofrenia por el DSM-5:. Orientaciones generales sobre el abordaje terapéutico. Objetivos terapéuticos. El proceso de intervención en la esquizofrenia. Estrategias metodológicas. Etapas del tratamiento. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la esquizofrenia. La Terapia de Diálogo Abierto. A modo de conclusión. Anexo. Criterios generales de diagnóstico de trastorno de personalidad en el DSM-5. Características clave y los elementos diagnósticos diferenciales del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Resumen.

Autoevaluación. Bibliografía. **Tema XV. Abordaje terapéutico de diferentes problemas clínicos VI: Trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) y trastornos de la infancia y la juventud:** Introducción. Tratamiento de la anorexia y bulimia nerviosa. Características generales de estos trastornos de la conducta alimentaria. Pautas diagnósticas de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, según el DSM-5. Objetivos terapéuticos. Evaluación del trastorno. Modelos cognitivo-conductuales de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa: los modelos de Calvo Sagardoy (1988) y Mcpherson (1988). El modelo cognitivo-conductual de la anorexia nerviosa de R. Calvo Sagardoy (1988). El modelo cognitivo de la bulimia de McPherson (1988). Tratamiento de los trastornos infanto-juveniles. Características generales de estos trastornos infanto-juveniles. Clasificación de los trastornos de neurodesarrollo y otros trastornos en la infancia-adolescencia por el DSM-5. Un modelo cognitivo de la terapia en el campo infanto-juvenil: La terapia familiar racional emotiva (Woulf, 1983; Huber y Baruth, 1991). Objetivos terapéuticos. Evaluación en la TFRE. Intervención cognitivo-conductual en niños y adolescentes. Pautas

generales. El proceso de la TFRE. Técnicas de intervención cognitivas. Técnicas de intervención conductuales. Anexos. Clasificación de los trastornos del desarrollo neurológico (DSM-5). Resumen. Autoevaluación. Bibliografía. **Tema XVI. Casos clínicos:** Caso clínico 1. Caso clínico 2. Caso clínico 3. Caso clínico 4.