



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE
¡Seguimos avanzando!



San José de Cúcuta, 06 de diciembre del 2021

Señores:

COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO.

Facultad de salud

Programa de psicología

Universidad de Pamplona

Asunto: Aval Director de Tesis

Cordial saludo.

En calidad de Director doy el aval para que el Informe final de tesis titulado “La importancia de la familia del paciente oncológico en su proceso de afrontamiento” que desarrollan los estudiantes de décimo semestre del programa de psicología, Jorge Samir Jiménez Hernández y Angie Andrea González Prado, sea cargado a la plataforma Moodle, de esta manera dar continuidad y cumplimiento a las exigencias que hace este distinguido comité.

Jesús Gerardo Parada Bonilla

Docente



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

PAGE *
MERGEF

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU PROCESO
DE AFRONTAMIENTO

Presentado por:

Angie Andrea González Prado

C.C 1127045905

Jorge Samir Jiménez Hernández

C.C 1090509522

San José de Cúcuta, Colombia

2021

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU
PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Ps. Gerardo Parada Bonilla

Director

Presentado por:

Angie Andrea González Prado

C.C 1127045905

Jorge Samir Jiménez Hernández

C.C 1090509522

San José de Cúcuta, Colombia

2021

Resumen. La enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia, no obstante, este grupo de personas pueden contribuir significativamente en el bienestar del diagnosticado. El siguiente trabajo de grado tuvo como propósito principal analizar el rol de la familia del paciente oncológico, esto a través de una metodología cualitativa, específicamente un estudio de caso. Para la recolección de la información se emplearon dos técnicas siendo estas la entrevista semiestructurada y el grupo focal. De acuerdo a lo analizado, el apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Palabras clave: Oncología, cáncer, familia, afrontamiento, psicooncología.

Abstract. Cancer disease, like many chronic diseases, as well as those that imply a risk of death, generates a negative impact on the family, however, this group of people can contribute significantly to the well-being of the diagnosed. The main purpose of the following degree work was to analyze the role of the family of the cancer patient, this through a qualitative methodology, specifically a case study. Two techniques were used to collect the information, these being the semi-structured interview and the focus group. According to the analysis, the support that the family provides to the cancer patient is considered indisputable, since it allows a better quality of life. When the family dynamics before diagnosis is good, the balance is usually reestablished more easily throughout the course of the disease.

Keywords: Oncology, cancer, family, coping, psycho-oncology.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Problema de Investigación	11
Tema: La familia en el proceso de afrontamiento en pacientes oncológicos.....	11
Formulación del Problema	11
Planteamiento del Problema.....	11
Descripción del Problema	12
Justificación.....	13
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
Estado del Arte	16
Investigaciones a nivel internacional	16
Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional de Lima, Julio, 2018. Farro, G. S., y Melgar, C. C. (2018). Perú, Lima.....	16
Impacto emocional y afrontamiento del diagnóstico de cáncer en pacientes y familiares. Castillo, A., y Redolat, R. (2019). España, Valencia.	16
Influencia de la familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto, con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2017. Almiron, C. (2017). Perú, Arequipa.	17
Investigaciones a nivel nacional.....	17
La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. Medina, D. K. (2020). Colombia.	17
Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Ruiz, S. C., Valencia J, N. N., y Ortega, J. E. (2020). Colombia, Córdoba.....	18

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. López, J., Aguirre, H., Ortiz, A., Caballo, V. E., y Núñez, C. (2021). Colombia, Bogotá.	18
Investigaciones a nivel local	19
Estudio de Caso: Creencias Irracionales en el Proceso de Adaptación de Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama. Pabón, M. A. y Pita, S. F. (2020) Cúcuta, Norte de Santander.....	19
Conducta Suicida en la Adolescencia: Perspectiva de Docentes Orientadores. Ordoñez, Y., Castilla, A., y Contreras, M. (2019). Pamplona, Norte de Santander.	19
Factores Psicoemocionales del Paciente Hospitalizado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de la Ciudad de Pamplona N. S. Camargo, L., Espinosa, L. y Guerrero, R. (2017). Pamplona, Norte de Santander.	19
Marco Teórico.....	20
Capítulo 1. La Familia.....	20
Tipos de Familia.....	20
Funciones de la Familia.	22
El Ciclo Vital Familiar (CVF):	23
Factores Psicosociales que Afectan a la Familia.....	24
Capítulo 2. Afrontamiento.....	29
Afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y la evitación	31
Recursos de afrontamiento	36
Afrontamiento y ciclo vital	40
Afrontamiento y bienestar subjetivo	44
Afrontamiento en relación con la edad y genero.....	45
Estrategias de afrontamiento	48
Capítulo 3. El paciente	52
Detección precoz del cáncer.....	52

Cribado del cáncer.....	53
Diagnóstico del cáncer	53
El diagnóstico de cáncer comprende los siguientes criterios:.....	54
Estrategias terapéuticas	54
Cuando alguien que usted conoce tiene cáncer.....	54
Qué se puede esperar cuando alguien que conoce tiene cáncer	55
¿Cómo vive la gente con cáncer?.....	57
Una lista básica de qué hacer y qué no hacer	58
Los pacientes con diagnóstico de cáncer tienen derecho a:	59
¿Qué es el Plan Obligatorio de Salud?	61
¿Qué incluye el POS para los pacientes con enfermedad de cáncer?	61
¿En qué consiste el Plan Decenal para el Control Integral del Cáncer?	62
¿Qué objetivos tiene el Plan?	62
¿Cómo se garantiza la atención integral de los pacientes con diagnóstico de cáncer?	63
¿Qué persigue esta ley?.....	64
Capítulo 4. Oncología	64
Cáncer	64
Psicooncología	69
Marco Contextual.....	73
Marco Legal	74
Ley 1751 de 2015 los derechos del paciente.....	74
Ley 1384 de 2010 o Ley Sandra Ceballos.....	75
Ley 1388 de 2010.....	75
Resolución 2590 del 2012	76

Resolución 4504 del 2012	76
Resolución 1440 del 2013:.....	77
Ley 1419 de 2013.....	78
Resolución 1552 de 2013	78
Ley 2026 del 2020.....	79
Metodología	79
Tipo cualitativa.....	79
Diseño a utilizar	79
Población.....	80
Muestra.....	80
Proceso de intervención.	80
Fase exploratoria	80
Inmersión en el campo.	80
Validación y aplicación de las técnicas e información.	81
Fase de análisis.....	81
Definición de categorías o variables.	81
Como se analizará la información recolectada.....	82
Análisis de los resultados	83
Discusión.....	91
Conclusiones	96
Recomendaciones.....	98
Referencias Bibliográficas	99
Anexos	111

Índice de Tablas

Tabla 1. Fases del Ciclo Vital Familiar. Tomado de AUM, 2011.	24
Tabla 2. Definición de categorías o variables	82
Tabla 3. Cronograma.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Anexos

Anexos 1. Entrevista Semiestructurada	111
Anexos 2. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 3. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 4. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 5. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 6. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 7. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 8. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 9. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 10. Entrevista Semiestruturada	112
Anexos 11. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 12. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 13. Entrevista Semiestructurada	112
Anexos 14. Entrevista Semiestructurada	112

Introducción

La familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse. Es en este contexto familiar, que empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia. El apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, pueden darse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma.

El diseño metodológico es cualitativo con diseño de estudio de caso transversal cuyo objetivo fue analizar el rol de la familia del paciente oncológicos mediante técnicas de recolección de información cualitativa. La recolección de información se realizó mediante dos técnicas siendo la entrevista semiestructurada y el grupo focal.

El cáncer es una enfermedad que impacta en la vida de la persona. Conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, como el trabajo, las relaciones y los roles familiares. Además, conlleva un elevado nivel de estrés psicológico que se manifiesta en forma de ansiedad y/o depresión, y está relacionado principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta del control social y personal y el deterioro físico progresivo. Provoca reacciones de sobresalto e incredulidad, así como sentimientos de miedo y ansiedad.

Tanto el paciente como su familia deben estar acompañados para poder aceptar y elaborar esta realidad. Se trata de que puedan superar la sorpresa y el impacto, enseñándoles a convivir con una nueva imagen corporal, un lugar diferente en su medio social, familiar, cultural y laboral. La familia es quien debe acompañar al paciente enfermo sin perder su propio mundo, es quien debe aprender a ver ese ser querido en situaciones difíciles y angustiosas, así como disfrutar su recuperación.

Problema de Investigación

Tema: La familia en el proceso de afrontamiento en pacientes oncológicos.

Formulación del Problema

¿Qué importancia tiene la familia del paciente oncológico en su proceso de afrontamiento?

Planteamiento del Problema

El cáncer es de las causas de muertes a nivel mundial más predominantes en las últimas décadas según la OMS, esta enfermedad afecta a millones de personas, de esta manera se han creado múltiples especialidades y estrategias en pro de aquellos pacientes que han luchado esta batalla. Desde diferentes disciplinas de la salud han propuesto diversos tratamientos ya sean desde la medicina para aliviar el malestar físico y como lo es también desde la psicología para disminuir este dolor mental, este último centrándose en las áreas cognitivas, conductuales y emocionales del paciente. Se sabe que es una situación que suele causar un impacto en el individuo que recibe esta noticia, puede generar en él, ese desbalance que en la etapa de diagnóstico clínico que puede llegar a presentarse. Es por esto, que es necesario evaluar a la familia como una red de apoyo para el afrontamiento de este proceso clínico en el paciente con cáncer.

Durante este proceso de afrontamiento frente a esta enfermedad, el paciente necesita de un apoyo ya que cuando existe una situación que sobrepase completamente las capacidades y habilidades que tiene el individuo para superar una adversidad de esta magnitud es necesario que se preste la ayuda de terceros; en este caso como se mencionaba en el párrafo anterior, la familia es una ayuda fundamental para que el paciente pueda encontrar un apoyo integral a nivel cognitivo, conductual, emocional, económico, social, etc. Por lo tanto, para que se desarrollen unas estrategias de afrontamiento sólidas, se deberá realizar un análisis y un estudio al apoyo familiar que recibe el paciente en su afrontamiento para que este pueda de la misma manera, llevar un óptimo proceso clínico.

Descripción del Problema

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), con una mortalidad del 70% en los países con ingresos medios y bajos. La mayoría de estos casos tienen un diagnóstico bueno si la enfermedad es encontrada en una etapa temprana de desarrollo, para esto se requiere chequeos anuales con el médico de cabecera; además, la OMS (2021) también afirma que tener hábitos de vida saludable previene el desarrollo de este tipo de enfermedad.

Martines Arroyo y Gómez González, definen el afrontamiento como un elemento, o también como una capacidad o característica a desarrollar de la persona, identificando lo que sería el afrontamiento eficaz y el afrontamiento ineficaz, donde el afrontamiento eficaz es el que permite la adaptación y el ineficaz es el que lleva a la mal adaptación (Martínez Arroyo y Gómez González, 2017), partiendo de este concepto se puede tener una perspectiva del afrontamiento como un recurso que usa el individuo para tener así una mejor calidad de vida. Cuando existen situaciones o circunstancias donde esté comprometido el bienestar tanto físico como psicológico, se procura entonces una solución óptima a este problema y como anteriormente se menciona, el afrontamiento es un recurso factible para llevar a cabo este objetivo.

Por otro lado, tenemos el concepto de familia que, según Martínez, Aurora (2021) “la familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social” y es de esta manera que se puede observar a la familia con un conjunto de personas las cuales no solo comparten un lugar de convivencia en común, sino que también es un grupo de personas que procuran el bienestar de los suyos, de esta manera enfocándose en los intereses sociales de sus iguales. Se describen entonces dos conceptos, uno desde la perspectiva individual y otra desde un punto de vista grupal y/o social, de acuerdo con lo anterior, se analizará como la familia puede aportar estrategias en el paciente oncológico para su proceso de afrontamiento.

Justificación

El cáncer es una de las enfermedades que produce mayores muertes en el mundo, esto, lleva consigo un proceso medico largo y agobiante tanto para el paciente como para los cercanos a éste. Este término genérico, es usado para referirse a un grupo amplio de enfermedades que consiste en “la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis” (OMS, 2021).

Desde el área de la psicología es de suma importancia estudiar e investigar sobre el impacto que tiene en el área afectivo, emocional, social el diagnóstico del cáncer en personas aparentemente sanas. El área de la salud del ser humano es una área crucial ya que de allí es donde puede desempeñar todas sus habilidades y capacidades de manera en que pueda desenvolverse y llevar una vida plena, sin embargo cuando situaciones como estas aparecen repentinamente, es ahí donde no solamente la salud física sino también mental, se ve afectada de manera negativo y es aquí en donde entra a elaborar la psicología, procurando el bienestar mental des paciente y de aquellos que le rodean para que puedan tener un proceso más llevadero y una vida óptima. Es de esta manera, del intereses desde la psicología poder estudiar este fenómeno social, desde el punto de vista grupal como lo individual, también estudiando los cambios psicológicos y la visión que tiene el paciente del mundo que lo rodea y como este desarrolla las capacidades, habilidades y estrategias necesarias para afrontar esta enfermedad.

De igual forma, las complicaciones que este presenta se ven a lo largo del proceso médico y de afrontamiento, donde el paciente y los cercanos, principalmente la familia, tienen que empezar a asumir la situación, sobrellevando las complicaciones, es por esto, que el proceso médico debe ir de la mano con el acompañamiento psicológico, puesto que los cambios son tanto físicos, como psicológicos.

El paciente y la familia pasan por un proceso de afrontamiento, donde las estrategias para sobre llevar el estrés, la carga cognitiva y emocional que se asume, son primordiales. El afrontamiento o “las estrategias de afrontamiento constituyen una serie de comportamientos o acciones específicas para afrontar el estrés que varían según las

condiciones del contexto entre otros factores desencadenantes” (Ruiz, Valencia, y Ortega, 2020).

De tal manera, que el afrontamiento es el uso de las estrategias para saber llevar las situaciones difíciles o que generan estrés, éste se determinará “por la situación en específico que se desea controlar, teniendo en cuenta que esta se puede transformar a partir de los aprendizajes de diversos tipos de actividades que las personas van llevando a la práctica según la necesidad que posean” (Ruiz, et al., 2020), en el caso de los pacientes, las necesidades a afrontar son múltiples, puesto que tienen que lidiar con los síntomas físicos, y por otro lado los procesos psicológicos.

En el caso de la familia, el afrontamiento es sobre todo y principalmente, para servir como apoyo en el proceso que va a vivir el paciente, también deben lidiar con sus consecuencias psicológicas, pero se considera en el presente trabajo, que es un eje fundamental, puesto que participan en el proceso de acompañamiento al paciente.

Según la etapa del proceso de la enfermedad, la experiencia previa al cáncer y las redes de apoyo con las que cuente, “se establecen respuestas diferentes por cada persona, sin importar el tratamiento de cáncer al que se someta el paciente, su modo de vida y su sistema familiar, presentarán cambios significativos” (Medina, 2020). Asimismo, para la familia, el diagnóstico de cáncer, se asocia con la muerte, suelen haber procesos traumáticos y estresantes que conllevan cambios familiares; “además, es causal de confusión y obliga a la familia a reorganizarse para afrontar la nueva experiencia a la que se enfrentan, para brindar estabilidad en el sistema familiar” (Medina, 2020).

Medina (2020) refiere que la familia “afronta diversas modificaciones en su diario vivir, presentando cambios drásticos a nivel social, laboral y personal en los integrantes del sistema familiar”. De igual forma, el desconocimiento de la enfermedad, su tratamiento, y el temor a la pérdida del ser querido, “genera desesperación en la familia, experimenta comportamientos ineficaces, ocasionando desequilibrios en su funcionamiento armónico” (Medina, 2020).

Sin embargo, la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo de la enfermedad, y dependiendo del nivel de afrontamiento de cada miembro, se afecta

directamente al paciente y su calidad de vida; “la participación del sistema familiar en el tratamiento, la identificación y satisfacción de necesidades, son parte fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente” (Medina, 2020).

Por ello, enseñar a las familias, como pueden ser una fuente de apoyo para los pacientes, es muy importante dentro del proceso de adaptación y asimilación de enfermedad; ya que “el desarrollar un proceso comunicativo abierto, puede ayudar al sistema familiar para un mejor entendimiento y más eficaz proceso, al afrontar la enfermedad” (Medina, 2020).

A partir de lo anteriormente expuesto, es importante realizar esta investigación puesto que es un tema que puede aportar en el desarrollo del proceso de adaptación de las familias en el desarrollo del cáncer en los pacientes, también a nivel académico el aporta es significativo, pues permite conocer el desarrollo del tema en la región, y cómo las familias funcionan en relación al apoyo que dan a los pacientes.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el rol de la familia del paciente oncológicos a través de una metodología cualitativa de estudio de caso que permitan un mejor entendimiento de proceso de esta enfermedad.

Objetivos Específicos

Identificar el rol que tiene la familia en las estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos.

Determinar la importancia de la familia en los procesos de afrontamiento en la enfermedad en los pacientes oncológicos.

Elaborar una cartilla informativa que permita profundizar en el proceso clínico de los pacientes con cáncer y sus procesos de afrontamiento en acompañamiento de su familia.

Estado del Arte

Investigaciones a nivel internacional

Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional de Lima, Julio, 2018. Farro, G. S., y Melgar, C. C. (2018). Perú, Lima.

La investigación realizada por Farro y Melgar (2018), tuvo como objetivo “determinar el apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de enfermedades neoplásicas, durante el mes de julio del 2018” a través de un estudio cualitativo con diseño descriptivo de corte transversal, debido a que “se trabajara en un determinado tiempo, realizando descripciones de cómo es cuidado que el familiar brinda al paciente oncológico durante su hospitalización”. En cuanto a los sujetos de estudio, se tuvieron en cuenta los familiares de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el servicio de hospitalización del 6º oeste; y, como muestra, se realizará el muestreo por saturación, definida como una técnica que “a medida que se va avanzando con las entrevistas, llegará un momento en el que los entrevistados darán información ya registrada en las categorías estudiadas”, punto en el cual se dará fin a las entrevistas ya que la información dejaría de ser significativa. Del mismo modo, se utilizó como técnica o instrumento, una guía de entrevista a profundidad.

Impacto emocional y afrontamiento del diagnóstico de cáncer en pacientes y familiares. Castillo, A., y Redolat, R. (2019). España, Valencia.

La investigación realizada por Castillo y Redolat (2019), tuvo como objetivo, “analizar el impacto emocional del diagnóstico de cáncer y las variables que podrían modular dicho impacto tanto en los propios pacientes como en sus familias”. En cuanto a la muestra, estuvo integrada por un grupo de 25 pacientes diagnosticados de cáncer y un grupo de 25 familiares. Se utilizaron los siguientes instrumentos para llevar a cabo el estudio: la batería de pruebas incluyó CAEPO (Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos), Cuestionario sobre Impacto Emocional del Diagnóstico (desarrollado por los autores del trabajo), STAI A/R (Escala de Ansiedad Estado/Rasgo), y HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria). Además, se hizo una revisión bibliográfica sobre esta temática. Como resultados, se encontró que “los pacientes

obtuvieron puntuaciones más elevadas en ansiedad en comparación con los familiares”, además, “se confirmó que mayor ansiedad correlacionaba con mayor depresión e impacto emocional”.

Influencia de la familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto, con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2017. Almiron, C. (2017). Perú, Arequipa.

El presente trabajo de investigación realizado por Almiron (2017), tuvo como objetivo “identificar la influencia de la familia en la calidad de vida del paciente adulto oncológico con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Sur en el año 2017”. A través de un estudio de tipo descriptivo correlacional y transversal con una muestra de 35 pacientes; y, utilizando dos cuestionarios: el cuestionario de Calidad de Vida en salud SF-36 y un cuestionario de apoyo familiar a personas con cáncer. En cuanto a los resultados, se evidencia “una relación significativa y positiva del apoyo afectivo con las escalas de vitalidad y salud mental, las cuales son escalas de la variable de calidad de vida”; del mismo modo se presenta “buenos niveles en la muestra de calidad de vida y del apoyo que es percibido por parte de los pacientes evaluados”.

Investigaciones a nivel nacional

La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. Medina, D. K. (2020). Colombia.

El presente artículo busca investigar “el impacto que tiene el diagnóstico de cáncer en la familia del paciente y como esta dinámica familiar se ve afectada a niveles tanto emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y económicos”. Por otro lado, los roles familiares se pueden ver afectados dependiendo de la persona que haya sido diagnosticado con esta enfermedad, “ya que de ser un miembro clave dentro del núcleo familiar, las responsabilidades que ese individuo ejercía pasan a otro miembro de la familia”. También establecen que el apoyo social y familiar en la vida del paciente con cáncer mejora su calidad de vida, esto como resultado a “las respuestas adaptativas y las estrategias de afrontamiento que van surgiendo a partir de estas redes de apoyo”.

Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Ruiz, S. C., Valencia J, N. N., y Ortega, J. E. (2020). Colombia, Córdoba.

En esta investigación se pretende “determinar que estrategias de afrontamiento se desarrollaron en mujeres con cáncer de mama”; en esta investigación por medio de una encuesta sociodemográfico se determinó una muestra de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50%, un error no mayor al 5% y una confianza de $Z\alpha =$ al 95% en donde arrojó que los participantes son de escasos recursos tanto como a nivel educativo, económico, sin empleo, con pareja y que profesan la religión católica; se encontró que en el 67.3% y el 83.78% de los participantes tienen un afrontamiento activo. A pesar de las condiciones precarias en los que los participantes se encuentran emplean estas estrategias de afrontamiento activas para sobrevivir; de igual manera esta investigación recomienda el acompañamiento social integro para mejorar la calidad de vida de estos sujetos.

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. López, J., Aguirre, H., Ortiz, A., Caballo, V. E., y Núñez, C. (2021). Colombia, Bogotá.

En esta investigación se realizó un estudio en pacientes con cáncer ginecológicos con el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento que están correlacionadas a la calidad de vida y que valor tienen estas estrategias dentro del mejoramiento del diagnóstico. Se observa en que las estrategias de afrontamiento denominadas positivas, mejoran significativamente la calidad de vida al contrario de las estrategias de afrontamiento negativas; en esta investigación hacen suma relevancia al acompañamiento psicológico para promover las estrategias de afrontamiento adecuadas para este proceso clínico.

Investigaciones a nivel local

Estudio de Caso: Creencias Irracionales en el Proceso de Adaptación de Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama. Pabón, M. A. y Pita, S. F. (2020) Cúcuta, Norte de Santander.

En la presente investigación se determinó encontrar la correlación que tiene los pensamientos irracionales y el proceso de adaptación en las pacientes con cáncer de mama, de esta manera se evaluaron los tipos de ideas irracionales recurrentes que aparecieron sin importan si estas eran positivas o negativas, también se encargó de estudiar las herramientas que la paciente utilizaba en el proceso de adaptación, permitiendo así una mayor comprensión de la correlación de estos dos componentes.

Conducta Suicida en la Adolescencia: Perspectiva de Docentes Orientadores. Ordoñez, Y., Castilla, A., y Contreras, M. (2019). Pamplona, Norte de Santander.

Esta investigación tuvo como finalidad el analizar los aspectos emocionales, espirituales y sociales que influyen en el proceso de asimilación, afrontamiento y de superación del cáncer, por medio de una investigación cualitativa teniendo así, una perspectiva desde las vivencias del paciente en el proceso oncológico.

Factores Psicoemocionales del Paciente Hospitalizado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de la Ciudad de Pamplona N. S. Camargo, L., Espinosa, L. y Guerrero, R. (2017). Pamplona, Norte de Santander.

hospitalizados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y sus familias de la ciudad de Pamplona, a través de una investigación cualitativa que permita un acompañamiento y apoyo en el proceso hospitalario. Por lo cual aspectos como la edad, el estrato y las relaciones intrafamiliares son aspectos fundamentales en esta investigación. Algunos de los resultados significativos, tienen que ver con la comparación de las perspectivas de diferentes actores como lo son el del paciente, los familiares y los médicos, y como desde las diferentes perspectivas de la enfermedad, la forma en que se percibe esta cambia dependiendo de a quien se le pregunte, además, los cambios emocionales en algunos pacientes no están relacionados con el cáncer en sí mismo sino en la preocupación de lo que pueden sufrir los familiares.

Marco Teórico

En este apartado se realiza una compilación teórica frente a la temática a investigar, partiendo de lo general hasta lo más específico con el fin de tener claridad acerca de lo investigado.

Capítulo 1. La Familia

Existen numerosas definiciones de familia; el Diccionario de uso del español de María Moliner (citado por: Universidad Autónoma de Madrid – UAM, 2011) considera que existen formas de verlo como: pareja humana y sus hijos; personas unidas por parentesco “de sangre o político”; y, conjunto de personas unidas por ideas o intereses comunes. Ramson y Van der Voort, (1973 citado UAM, 2011) considera que la familia es un “grupo de sujetos íntimamente relacionados que comparten una historia y un futuro”; también puede definirse como aquel “grupo de personas vinculadas por algún tipo de relación biológica, emocional o legal”.

En el último cuarto del siglo pasado, se han producido numerosos avances tecnológicos relacionados con la fertilidad (inseminación artificial, fertilización in vitro) y cambios sociales en los derechos civiles y en los usos y costumbres social o legalmente aceptados, o tolerados (matrimonio homosexual, adopción por personas solteras o parejas homosexuales, maternidad subrogada-madres de alquiler, migraciones) lo que ha propiciado la aparición de nuevas formas de familia que plantean intensos debates sociales y morales sobre si constituyen o no auténticas familias (UAM, 2011).

Por ello, más que fijarse en la estructura de la familia convendría, tal vez, el centrarse en si cumplen o no las funciones que tradicionalmente se asignan a la familia. Es por eso que para continuar con el análisis de lo dicho por Ramson y Vander Voort, (1973 citado por UAM, 2011) es posible clasificar las familias de la siguiente manera:

Tipos de Familia.

Según UAM (2011), la familia “ha ido variando desde la familia extensa tradicional hacia otros tipos de agrupaciones familiares, aunque la más habitual en la sociedad es la denominada familia nuclear (formada exclusivamente por padres e hijos)”, por ello, se pueden distinguir los siguientes tipos de familia:

Familia extensa, en la que conviven más de 2 generaciones. Familia nuclear formada por la pareja de padres y sus hijos. Familia binuclear, la formada tras un divorcio, en la que conviven hijos procedentes de las dos familias nucleares originales. Familia monoparental, la formada por uno de los padres y uno o más hijos. Personas sin familia, la formada por una única persona que vive sola. También existen unidades de convivencia que podemos denominar equivalentes familiares que son los formados por personas que comparten vivienda de manera no transitoria, como las comunidades religiosas, residencias de ancianos, amigos que viven juntos (UAM, 2011).

Asimismo, en ocasiones es importante conocer qué relaciones existen entre las personas que comparten un mismo domicilio u hogar. Continuando con lo expuesto por UAM (2011), en función del tipo de unidad de convivencia se pueden clasificar los hogares como hogares familiares y hogares no familiares; entre los familiares se encuentra los hogares unifamiliares que “vive una familia sin otras personas ajenas a la familia o con otras personas, emparentadas (abuelos) o no (empleada hogar)” y los hogares bi o multifamiliar que “viven dos o más familias emparentadas -sin parentesco (inmigrantes)”; en cuanto a los no familiares están los hogares unipersonales que son “personas que viven solas” y los hogares multipersonales que consisten en “personas no emparentadas que viven en comunidad (religiosas, ancianos)”.

Siguiendo lo expresado por UAM (2011), algunos de los tipos de familia, equivalentes familiares y unidades de convivencia que atiende uno de cada persona en un barrio de nivel socioeconómico medio de las principales ciudades del mundo:

Parejas heterosexuales casadas, con o sin hijos, biológicos o adoptados.
Parejas heterosexuales no casadas, con o sin hijos. Familias Monoparentales: una madre -o un padre- que vive con sus hijos, biológicos o adoptados. Familias extensas con uno o más miembros de varias generaciones: p.e.: la abuela con 2 hijos separados y un nieto. Parejas homosexuales, con o sin hijos biológicos (FIV en mujer lesbiana). Dos o más hermanos o hermanas, solteros o viudos, viviendo juntos. Parejas de

ancianas, sin relación de parentesco, viviendo juntas. Ancianos sin familiares cercanos que viven solos junto a sus cuidadores (algunos durante más de 10 años son las únicas personas con las que cuentan o les ayudan). Comunidades de religiosas. Residencias de ancianos. Inmigrantes o Estudiantes que comparten una misma habitación (UAM, 2011).

Funciones de la Familia.

Una vez discriminados algunos tipos de familias es necesario distinguir sus funciones, las cuales, según Chapela, Luz (1999 citado por UAM, 2011), indica algunos requerimientos que tiene que cumplir la familia con la finalidad de dar los aportes necesarios para que los individuos puedan alcanzar su desarrollo máximo. Entre las funciones básicas de la familia se encuentra el afecto, el apoyo, la comunicación, las reglas y normas, la adaptabilidad y la autonomía.

Entre otras funciones que señala UAM (2011) y que de acuerdo a su criterio presta la familia cuando cumple con sus deberes adecuadamente y provee de las herramientas necesarias para que las personas que se desarrollan en medio de ellas evolucionen según se espera de ellos:

Proporciona afecto: da estabilidad emocional y apoyo en los momentos de crisis. Presta apoyo: proporciona apoyo afectivo, físico, económico, entre otros. Permite comunicación: verbal y no verbal: transmite afecto, apoyo, normas, creencias, lengua. Fija reglas y normas: establecen la autoridad, reparten los papeles, facilitan las relaciones y mantienen la armonía y el orden. Se adapta ante los cambios: relaciones dinámicas en un contexto de cambios (familiares y sociales), previsibles o imprevistos (crisis familiares). Permite la autonomía personal: independencia paulatina para permitir el crecimiento, la maduración y la incorporación a la sociedad (UAM, 2011).

También se presentan las áreas funcionales de la familia, en la cual toda familia “se desarrolla bajo un ambiente, principios y reglas que colocan en contexto a sus miembros y le dan carácter personal”; en tal sentido Imber-Black, E. (1988 citado por

UAM, 2011) define que las 3 áreas funcionales de la familia son las funciones psicobiológicas (reproducción, desarrollo y crecimiento hijos, adquisición del sentido de identidad familiar), las económicas (producción de bienes y servicios y consumo) y las funciones sociales, culturales y educativas (transmite valores y creencias y transmite conocimientos y habilidades).

El Ciclo Vital Familiar (CVF):

Según UAM (2011), todas las familias, bien sea formalmente constituidas o por acuerdos, atraviesan en general por las mismas etapas a lo largo de los años, desde su constitución hasta su disolución o desaparición en la mayoría de los casos. Cada una de estas etapas suele acompañarse de situaciones y conflictos comunes (el nacimiento del primer hijo, la muerte del primer cónyuge). Al conjunto de dichas fases o etapas se denomina el Ciclo Vital Familiar (CVF). Dado que cada etapa puede relacionarse con la aparición de problemas psicosociales típicos de cada una de ellas, es de utilidad conocerlas. Por tanto, se han propuesto diferentes clasificaciones y en la tabla 1 se evidencia dos de las más conocidas: la propuesta por Duvall (1977 citado por UAM, 2011) y la de la OMS (citado por UAM, 2011).

Fase	Duvall (1977)	OMS	Descripción
I	Pareja “Sin hijos”	Formación	Hasta el nacimiento del 1 er hijo
II	Con hijos pequeños	Extensión	Del nacimiento a los 30 meses
III	Con hijos preescolares	Id	Con hijos desde 2 y medio – 3 años y los 6 años.
IV	Con hijos escolares	Id	Con algún hijo entre 6 y 13 años
V	Con hijos adolescentes	Extensión completa	Con algún hijo entre 12 a 20 años
VI	Plataforma de colocación	Contracción	Desde que se va el 1er hijo a la salida del último
VII	Familia madura “nido vacío”	Contracción completada	Desde “nido vacío” hasta la jubilación

VIII	Familia anciana	Disolución	De la jubilación a la muerte de ambos
------	-----------------	------------	---------------------------------------

Tabla 1. Fases del Ciclo Vital Familiar. Tomado de AUM, 2011.

Factores Psicosociales que Afectan a la Familia:

En tal sentido, es imperante mencionar en esta investigación lo expresado por Simon, Stierlin, y Wynne (1997 citado por AUM, 2011), con respecto a los factores que afectan psicológicamente a las familias en general que son importantes para poder comprender la dinámica de ésta.

Los Acontecimientos Vitales Estresantes (A.V.E.)

Según AUM (2011), algunas experiencias vitales, que son de alguna manera habituales a lo largo de la vida de cualquier individuo, se han revelado como capaces de generar el suficiente nivel de estrés o de afectar a la dinámica familiar como para provocar sintomatología psicológica, psicosomática o síntomas físicos de enfermedades (nuevas o reactivaciones), son los llamados Acontecimientos Vitales Estresantes (A.V.E.).

Se ha propuesto una herramienta sencilla para tratar de evaluar o medir el nivel de estrés psicosocial que puede estar experimentando un paciente concreto; la llamada escala de reajuste social otorga una puntuación a diversos acontecimientos más o menos extraordinarios que influyen decisivamente en las personas y que habitualmente tienen, o pueden tener, repercusiones sobre su bienestar y sobre su nivel de salud (AUM, 2011).

Se clasifican cuarenta y tres posibles acontecimientos vitales estresantes (A.V.E.) en orden decreciente según el impacto que suelen tener sobre la salud del individuo, siendo el de la muerte del cónyuge (100 puntos), el divorcio (73 puntos) y la separación matrimonial (65 puntos) los tres primeros y las vacaciones (13 puntos), las Navidades (12 puntos) y las Transgresiones leves de la ley (12 puntos) los tres últimos. Se considera que es muy probable que exista un problema psicosocial o una alteración de la dinámica familiar cuando se suman más de 150 puntos en el último año (AUM, 2011).

Crisis Familiares

AUM (2011) refiere que, así como prácticamente todas las familias atraviesan las mismas fases del CVF, sólo algunas experimentan determinadas circunstancias

extraordinarias que tienen un alto impacto emocional y social sobre la unidad familiar; son las denominadas Crisis familiares y “se pueden distinguir varios tipos de crisis en función de que afecten al número de miembros que componen la familia o de que supongan un grave problema sobre el ánimo familiar”:

Crisis por desmembración de la familia: Muerte de un hijo, cónyuge, padre; Hospitalización; Separación. Crisis por incremento de la familia: Embarazo no deseado; Adopción; Llegada de abuelos ancianos; Llegada de hijos emancipados (p.e. tras separación); Retorno de cónyuges separados. Crisis por desmoralización de la familia: Infidelidad; Alcoholismo o drogas de un miembro; Delincuencia o acontecimientos deshonorosos; Falta de sostén, económico o de otro tipo (desahucio, entre otros). Crisis de desmoralización con desmembración o con incremento: Fugas del hogar; Abandono /separación / Divorcio; Encarcelamiento; Suicidio / Homicidio; Retraso mental / Ingreso en psiquiátrico; Hijo ilegítimo (AUM, 2011).

Los mismo Simon, Stierlin, y Wynne (1997 citado AUM, 2011), indican que las características de las personas como la edad, género, estado civil, funciones familiares previas y posteriores a la crisis, inteligencia, desarrollo emocional y cognitivo, creencias religiosas, actividades de vida diaria y experiencias previas personales y /o de algún conocido, entre otros, determinan el significado que el paciente da a su síntoma. La importancia clínica de estas características, radica en que, como cualquier elaboración cognitiva, es aprendida por lo tanto es modificable, esto permite que el tratante, quien quiera que sea, proporcione a la familia con intervenciones educativas y/o cognitivas planificadas pueda facilitar cambios personales y/o familiares.

Evaluar el contexto familiar y/o social en el que se expresa el problema

Al examinar lo establecido por Whitaker y Bumberry (1991 citado por Garza, Ramírez y Gutiérrez (2006), aprender a evaluar y a incluir el contexto en el que se expresa el problema de salud es la piedra angular de quien hace algún tipo de intervención. Es la praxis de la atención integral, pero para aprenderlo es indispensable pensar en familias (sistemas), ya que cada persona tiene o pertenece a una familia, la cual se constituye para

la mayoría, en el contexto inmediato y la fuente más importante de gratificación, pero también de preocupaciones y problemas. Es en este contexto que se expresan y en el cual cobran importancia la mayoría de los síntomas que padecen los pacientes que se atienden en la consulta.

Según los autores antes citados, la forma de aplicar en la práctica clínica el pensamiento sistémico es al encontrar la respuesta de las siguientes preguntas:

¿Con quién vive el paciente?, ¿Cómo participan ellos en la aparición y perpetuación del síntoma?, ¿Cómo afecta el síntoma a cada integrante de la familia?, ¿Qué actividades y/o funciones familiares tuvo cada uno que dejar de hacer o empezar a hacer, a partir de la aparición del síntoma o problema? (Garza, et. Al, 2006).

La información obtenida da una enorme orientación para conocer la forma de participación de los integrantes de la familia en la aparición y/o perpetuación del problema; es en este punto del proceso de Trabajo con las familias donde se expresan la mayoría de habilidades de manejo (Garza, et. Al, 2006). El alcanzar pequeñas modificaciones en la ejecución de las funciones de los integrantes de la familia o en el modo de solucionar sus problemas, permiten en ocasiones cambios espectaculares. Nadie que se precie de su especialidad como profesional de atención a un paciente podrá omitir esta parte de su trabajo con el paciente y su familia (Garza, et. Al, 2006).

Manejo adecuado de la respuesta emocional asociada

Por otra parte, y evocando lo expresado por Turnell, A. y Edwards, S. (1999 citado por (Garza, et. Al, 2006), todas las enfermedades o problemas de salud poseen un componente emocional asociado. Las emociones asociadas a una enfermedad pueden ser de tipo depresivo, ansioso o de tipo mixto. El estrés puede tener su origen en los síntomas y cambios físicos que afectan al paciente, las necesidades de cuidados especiales que requiere, el tratamiento adecuado de la enfermedad o, por último, las rutinas y actividades nuevas o diferentes para el paciente y sus familiares.

Quien interviene en el tratamiento del paciente, cualquiera que sea la patología, debe desarrollar habilidades que le permitan el manejo y apoyo de la expresión emocional que

sus pacientes requieren. Para ello, Garza, et. Al, 2006), refiere que es necesario cultivar una larga lista de habilidades como:

Desarrollar una relación de unión y apoyo con los pacientes. Comprensión realista de la experiencia de su paciente con la enfermedad. Actitud profesional sin juicios y con respeto a su situación, condiciones y decisiones. Actitud de empatía, sobre todo el escuchar activo y la disponibilidad y el uso de sí mismo como modelo para apoyar técnicas de normalización en ciertas etapas del desarrollo (Garza, et. Al, 2006).

De acuerdo a lo que manifiestan los autores aludidos, resulta muy útil clarificar y apoyar la diferenciación entre sentimientos, pensamientos y acciones, clarificar y apoyar la diferenciación entre los integrantes de la familia y sus funciones y responsabilidades asociadas a cubrir las necesidades de cuidados especiales requeridas por la enfermedad y para su tratamiento; el facilitar la identificación de la circularidad de las interacciones y el efecto de sus síntomas y conductas en el resto de los integrantes de la familia; el ser directivo para sugerir algunas indicaciones específicas, sin invadir, ni manipular; respetar y apoyar las decisiones de los pacientes, en cualquier asunto relacionado con su enfermedad y su tratamiento; y por último, retroalimentar a los pacientes con una visión realista de su experiencia de vida y de sus problemas de salud con optimismo y esperanza (Garza, et. Al, 2006).

Aspectos Socioeconómicos y Organización Familiar ante la Enfermedad: Recursos.

Según Aguirre y Pajuelo (2014), es preeminente tener en cuenta el contexto de política social en el que se ubica la comunidad a la que pertenece quien sufre una enfermedad como el cáncer; No todas las comunidades autónomas disponen del mismo tipo de recursos, así como tampoco de ONG's y servicios privados. Al respecto el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia indica que:

Los problemas de tipo económico, que pueden estar ocasionados por la enfermedad o ser anteriores a su aparición y que en oportunidades generan deudas, pueden ser compensados mediante prestaciones económicas puntuales. En cuanto a los problemas laborales, existen diferentes maneras

de articular su resolución mediante bajas laborales, incapacidades para el trabajo, prestaciones y subsidios de desempleo que pueden ser utilizados por la persona enferma y la familia. En estos casos es muy importante, antes de tomar decisiones, consultar a un profesional competente en el tema. Otros procedimientos que se dan frecuentemente en la atención en cuidados paliativos son los aspectos legales: notaría, testamentos, donación de poderes, tutelas, etc. Hay otro tipo de servicios inevitables para la familia cuyo conocimiento resulta muy tranquilizador. Entierros, incineraciones, donación de órganos, traslado de cadáveres, entre otros. (Aguirre y Pajuelo, 2014).

La coordinación y el trabajo transversal entre el equipo de asistencia y los servicios sanitarios y sociales de atención primaria de la comunidad hacen que, en la mayoría de las ocasiones y en la medida en que las necesidades se adecuan a los recursos existentes, la respuesta sea más efectiva, eficaz y eficiente (Aguirre y Pajuelo, 2014). Dichos servicios sanitarios y sociales son quienes gestionan recursos puntuales como ayudas en el hogar, adaptación de la vivienda, ayudas económicas para medicación, ayudas para aparatos ortopédicos; en gran parte estos recursos están orientados a facilitar la permanencia de la persona enferma y familia en el entorno comunitario (Aguirre y Pajuelo, 2014).

Derivar a un recurso es un proceso que requiere cuidado. En la situación en que se encuentran las familias es necesario que accedan al recurso con una amplia información de los pasos a seguir, y siempre que sea posible debe haber habido un contacto previo del profesional derivante al profesional que facilite el recurso (Aguirre y Pajuelo, 2014). De esta forma se evita que los familiares vivan situaciones de descontento o desengaño y desgaste adicional. Por otro lado, el equipo debe dejar sus “puertas abiertas” en el sentido de que en caso de dificultades con el recurso propuesto puedan acudir de nuevo en busca de ayuda (Aguirre y Pajuelo, 2014).

Los recursos extra familiares que se ofrezcan deben haber sido previamente identificados como existentes para evitar crear falsas expectativas en su concesión y que posteriormente

la familia pueda sentirse engañada en caso de no tener derecho a ellos (Aguirre y Pajuelo, 2014).

Capítulo 2. Afrontamiento

Para empezar a contextualizar el concepto de afrontamiento, se dará pie a la definición dada por la RAE (Citado por Martínez y Gómez, 2017), la cual hace mención de afrontamiento como la acción y efecto de afrontar, a su vez, afrontar significa, hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida. De afrontamiento existen diversas definiciones, entre ellas está la de Lazarus y Folkman, quienes definen este último como los esfuerzos que realiza la persona, para combatir, lo que ellos denominan interrupción de significados, siendo esta interrupción, el estrés (Martínez y Gómez, 2017).

Martínez y Gómez (2017), refieren el afrontamiento como un elemento, o también como una capacidad o característica a desarrollar de la persona, identificando lo que sería el afrontamiento eficaz y el afrontamiento ineficaz, donde el afrontamiento eficaz es el que permite la adaptación y el ineficaz es el que lleva a la mal adaptación. Entre los autores se encuentra Callista Roy que en su teoría de la adaptación plantea que el afrontamiento facilita la adaptación, y que los procesos de afrontamiento son innatos o adquiridos, siendo modos de actuar ante los diversos cambios que se presentan en el entorno (Martínez y Gómez, 2017).

Se encuentra también Merle H. Mishel, donde en su teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, menciona que, el afrontamiento se presenta de dos modos, y cuyo resultado final es la adaptación, será en función de si la incertidumbre se percibe y valora como un peligro o una oportunidad (Martínez y Gómez, 2017).

De igual manera está la teórica Wiener y Dodd (citado por Raile y Marriner, 2018) con la teoría de las trayectoria de la enfermedad, en esta se describe el afrontamiento, como un proceso que varía y es dinámico, el cual es un compendio de estrategias que se utilizan para manejar las alteraciones, aislando ciertas respuestas específicas a un acontecimiento que se vive con la complejidad de lo que es el contexto vital, también asignar etiquetas de valor a diversos comportamientos que son respuestas que terminan siendo definidas colectivamente como afrontamiento al problema.

Muchos teóricos del afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982, citado en Mayordomo, 2013) están de acuerdo en dar una clasificación de tres grupos de dominios generales de las estrategias dependiendo de cómo estas se dirijan, estos dominios son la valoración (afrontamiento cognitivo, donde se realiza un intento de dar sentido al significado al suceso valorándolo de tal manera, que sea menos desagradable; está el problema (afrontamiento conductual), la conducta se dirige en este caso a enfrentar la realidad, donde se manejan las consecuencias, y por último, la emoción (afrontamiento emocional) donde hay una regulación de los aspectos emocionales, y un intento de generar y mantener el equilibrio afectivo (Mayordomo, 2013). Teniendo en cuenta lo anterior se han realizado diferentes conceptualizaciones de las dimensiones que conforman el afrontamiento.

En un primer momento está la distinción entre compromiso y la separación, en esta conceptualización el compromiso pretende manejar el estresor y las emociones que se asocian, utilizando estrategias enfocadas en el problema, y algunas centradas en las emociones como búsqueda de apoyo, como lo es la regulación emocional y la reestructuración cognitiva (Mayordomo, 2013). Por otro lado, en la separación, la persona se está centrada en las emociones, donde busca escapar de los sentimientos de angustia, incluyendo respuestas como la evitación, la negación y los pensamientos irracionales (Mayordomo, 2013).

En un segundo momento, está un enfoque donde el centro son los tipos de acción y comportamientos, donde también se considera simultáneamente las emociones, la atención y las metas y objetivos, este enfoque es trabajado por Brandtstädter y Renner (1990), Morling y Evered (2006) o Skinner et al. (2003) citado por Mayordomo (2013) quienes distinguen entre el control primario o asimilación y control secundario o acomodación. Cuando se habla de control primario se hace referencia a los ajustes que tienen en función de la adaptabilidad a una situación estresante en relación de las limitaciones percibidas, lo que implica el cómo se hace frente y se influye en lo que ocurre y las condiciones objetivas (Mayordomo, 2013). En tanto que el control secundario, es donde se desarrollan las conductas que sirven para maximizar los ajustes de las

condiciones actuales, donde las metas, deseos y creencias se adaptan o acomodan para que se ajusten al presente (Mayordomo, 2013).

En un tercer momento, están los planteamientos que son ilustrados por Aspinwall y Taylor (1997, citado en Mayordomo 2013), donde refieren que algunos tipos de afrontamiento se dan de forma proactiva, durante cualquier situación estresante (Mayordomo, 2013). Este tipo de afrontamiento es de una naturaleza diferente, sino que se produce de manera que se puedan evitar situaciones estresantes o nocivas, se centra en el problema con la acumulación de recursos, que podrían resultar útiles para enfrentar amenazas. Si se percibe que inicia una amenaza, la persona puede dar marcha a estas estrategias que evitan que la amenaza crezca o que se desvíe de la trayectoria. Si se anticipa la situación de amenaza, y ayuda esto a resolverla, la experiencia de la amenaza se disminuirá en episodios de estrés, y de esta manera, estos episodios se percibirán con menos intensidad, cuando determinadas experiencias sean inevitables (Mayordomo, 2013).

Por último, se tiene la distinción entre lo que es el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en las emociones (Lazarus y Folkman, 1984, citado en Mayordomo, 2013), siendo una de las clasificaciones más clásicas del estudio del estrés en la psicología, donde el afrontamiento centrado en el problema, su objetivo es manejar o alterar el problema que causa malestar, por otro lado, el que se centra en las emociones, implica métodos que se dirigen a regular, lo que sería la respuesta emocional frente al problema (Mayordomo, 2013).

Afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y la evitación

A continuación, se va a profundizar en el afrontamiento centrado en el problema y la emoción. Para Lazarus y Folkman (1988, citado en Matalinares 2016), quienes como se ha mencionado hablan de dos tipos de afrontamiento, el primero relacionado con afrontar el problema, se relaciona con la modificación de la problemática, de la relación entre la persona y el ambiente, mediante la participación sobre el medio o uno mismo, por otro lado, está el afrontamiento orientado a la emoción, donde se modifica el modo en que la situación estresante con el medio ambiente, se lleva a cabo, o el significado, como se interpreta en el encuentro estresante, mitigando el estado de tensión (Matalinares, 2016).

De esta manera, se evidencia que predominan estilos de afrontamiento activos (centrados en la solución del problema) o pasivos (Centrados en el control de las emociones), esto facilita el control conductual y emocional generando adaptación (Díaz, 2010). Las estrategias que se centren en el problema y son dirigidas en la modificación de algunas de las condiciones, serán positivas sólo en aquellos contextos, que permitan la puesta en práctica de los esfuerzos necesarios para ejercer algún control, de tal manera que no son necesariamente los más eficientes, y se resalta en la investigación la dependencia contextual de afrontamiento (Díaz, 2010).

El afrontamiento está enlazado de manera específica, con la clase de emoción que está experimentando el sujeto, en un contexto determinado, y ella dependerá de los valores, las creencias y las metas, con las que estén comprometidos los individuos (Díaz, 2010). Las emociones guardan también, lógicamente, una relación estrecha con lo que sería la expresión y determinación, de la calidad de vida (Díaz, 2010).

Las estrategias centradas en el problema se dividen en afrontamiento activo, y afrontamiento demorado, donde el afrontamiento activo, hace referencia a los pasos que activamente son para tratar de cambiar situaciones o disminuir sus efectos. Es decir, hacer una acción directa para tratar de cambiar las situaciones o aminorar los efectos. Por otro lado, el afrontamiento demorado, se considera como una respuesta funcional que puede ser apropiada para no actuar de forma prematura (Di-Colloredo, Aparicio, y Moreno, 2007).

De otra manera, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción, aparecen o tienen mayores posibilidades de aparecer cuando ha existido una evaluación donde no se puede hacer mayor esfuerzo para evitar o modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o problemáticas del entorno (Di-Colloredo, et Al., 2007).

Continuando con los conceptos de afrontamiento, de acuerdo con Lazarus y Folkman (1984 citado por Mayordomo, 2013) quienes, entre otras definiciones, también se refieren al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que constantemente pueden ser cambiantes, que se desenvuelven para manejar situaciones

internas y/o externas, que pueden ser evaluadas como desbordantes, frente a los recursos de los individuos.

Teniendo en cuenta la anterior definición, el afrontamiento, en lugar de ser un rasgo, sería un proceso, dado que los rasgos, hacen referencia, a las cualidades de las que el individuo dispone, para aplicar en determinadas situaciones, y con un espectro menos amplio (Mayordomo, 2013). Sin embargo, se han identificado en la literatura, ejemplos de rasgo como afrontamiento, se encuentran la la represión-sensibilización (Krohne y Rogner, 1982; Shipley, Butt, Horwitz y Farby 1978; Shipley, Butt y Horwitz 1979 citado por Mayordomo, 2013), afrontamiento-evitación (Goldstein, 1959, 1973 citado por Mayordomo, 2013), mal humor y buen humor (Funkenstein, King y Drolette, 1957; Harburg, Blakelock y Roeper, 1979 citado por Mayordomo, 2013) o control-brusquedad (Miller, 1980 citado por Mayordomo, 2013).

A parte de esta distinción, se tiene que tener en cuenta que es diferente el afrontamiento de la conducta adaptativa automatizada, donde se resolvería esta diferencia al limitar el afrontamiento, aquellas situaciones que son demandantes, excedentes o desbordantes de los recursos de la persona (Mayordomo, 2013). También se soluciona el problema de confundir el afrontamiento con el resultado obtenido, al establecer que el afrontamiento como los esfuerzos para manejar las demandas, y esto permite incluir dentro del proceso cualquier acción o pensamiento, independientemente, de aquellos resultados que se obtengan, se usa la palabra manejar para evitar la equiparación de afrontamiento con domino (Mayordomo, 2013).

De esta manera, la perspectiva que se toma, donde el afrontamiento es un proceso, se plantean tres aspectos principales, el primero, se hace referencia a observaciones y valoraciones, que están relacionadas con lo que la persona hace y piensa realmente, y contraparte de lo que hace o haría generalmente en determinadas situaciones (Mayordomo, 2013). En segundo lugar, lo que la persona piensa o hace realmente, se analiza dentro de un contexto determinado. Los pensamientos y los actos, que son de afrontamiento están siempre dirigidos en situaciones particulares (Mayordomo, 2013). Por último, cuando se refirieren a un proceso de afrontamiento, se habla de un cambi33

en los actos y en los pensamientos, a medida que se desarrolla la interacción (Mayordomo, 2013).

De esta manera, el afrontamiento, es un proceso variante en el individuo, en ocasiones necesitará de estrategias defensivas, y en otras necesitará enfrentar el problema con aquellas estrategias que sirvan para tal fin, todo esto, a medida que cambia la relación entre la persona y el entorno. La dinámica que es característica del afrontamiento, es consecuencia, de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la relación cambiante entre la persona y el entorno. Cualquier cambio entre la persona y el entorno, generará una reevaluación de qué está ocurriendo, la importancia y lo que puede hacerse al respecto (Mayordomo, 2013).

Existen también investigadores que consideran el afrontamiento en términos de etapas, utilizando un proceso como un punto de vista implícito o explícito, Main (1977, citado por Mayordomo, 2013) sugirió que el afrontamiento era un proceso de etapas a lo largo del tiempo. En uno de sus trabajos, sobre la separación de un niño y su madre, utilizó un diseño experimental de Ainstworth y Wittig (1970 citado por Mayordomo, 2013), donde existe la separación repentina de la madre y el niño por unos minutos, para luego reunirlos nuevamente. De las observaciones que se hicieron se obtuvieron datos sobre la reacción conductual y emocional del niño al reunirse de nuevo con la madre, si la separación era demasiado larga, el niño evitaba a la madre, tratándola de manera distante como si fuera un extraño. Teniendo esto en cuenta, y de acuerdo a Main (1977) y Robertson y Bowlby (1952) citado por Mayordomo (2013), en el niño actúan tres etapas, la protesta, desesperación y desvinculación, siendo consideradas como maneras de afrontar las situaciones estresantes.

Existen diversas propuestas para tratar de dar explicación al modelo de etapas, (Main y Weston, 1982; Main, 1977 citados en Mayordomo, 2013) la conducta de evitación que tiene el niño es una forma de protegerse, de las consecuencias estresantes del conflicto entre el enfado que siente contra su madre y la necesidad de generar nuevamente contacto con ella.

De otra manera Heinicke y Westheimer (1965, citados en Mayordomo, 2013), establecen o sugieren que la evitación que se da inicialmente, por parte del niño, a reunirse con su madre sería más comprensible si esta es considerada como una forma de defensa, que le facilita mantener el control del intenso enfado que le trastorna. Ha de entenderse que las definiciones sobre afrontamiento y estrés, basados en la respuesta a una situación extraña son expuestas normativamente, sin embargo, se reconoce que hay variaciones relevantes entre los niños en cuanto a la intensidad de la respuesta, y a la posibilidad de dar respuesta o no según el modelo descrito (Mayordomo, 2013).

Por otro lado, está la evitación como estrategia de afrontamiento, el cual puede ser una muestra de madurez o prudencia, este, consiste en evitar algo que sucede, llevando a cabo estrategias para no tener que dar frente a una situación que agobia o un determinado problema que genera estrés, por lo que se actúa de una manera en concreto, para protección de la integridad personal, evitando un posible daño psicológico (Atlas Psicólogos, 2020).

Dentro del afrontamiento evitativo, se pueden llevar a cabo distintas estrategias que son las siguientes, evitación situacional, que es una de las más empleadas, consta de evitar cualquier situación que genere algún tipo de problema o conflicto, está la evitación cognitiva, que consiste en no pensar o evitar los pensamientos desagradables, que generen daño o angustia, está la evitación somática o interoceptiva, la cual consiste en evitar situaciones en la cotidianidad que nos generen angustia en cuanto a lo emocional y fisiológico, está la evitación emocional, donde se reemplaza un sentimiento por otro, y por último la evitación protectora, donde se recurren a comportamientos que hacen sentir seguro a las personas en la zona de confort (Atlas Psicólogos, 2020).

Las anteriormente mencionadas son algunas de las principales estrategias de evitación, en lo que a este concepto se refiere en psicología, que comúnmente las personas las suelen usar sin saber de ellas. Hay personas que consiguen adaptar y llevar de mejor manera las problemáticas y no tienden a utilizar estas estrategias, pero la evasión es una respuesta natural, y en muchos casos, puede tener resultados buenos, por lo que puede ser bueno o malo, dependiendo de cómo sea llevado a la práctica (Atlas Psicólogos, 2020).

Esto quiere decir, que existen situaciones donde emplear técnicas de afrontamiento evitativo pueden ser benéfico para manejar menos estrés si no se quiere hacer frente a la situación problemática y así pensar en otras soluciones, pero esta estrategia de afrontamiento no debería ser usada como norma para evitar los problemas ya que eso no hará que desaparezcan (Atlas Psicólogos, 2020).

Es decir, hay situaciones en las que emplear técnicas de afrontamiento evitativo pueden ser beneficiosas para tener menos estrés si no queremos hacer frente a un problema y pensamos en otras soluciones. Pero eso sí, no debemos usarlo como una norma para ignorar los problemas, ya que eso no hará que desaparezcan.

Recursos de afrontamiento

En tanto a los recursos de afrontamiento, las personas tienen una tendencia a utilizar estrategias determinadas, para afrontar diversos problemas, estos recursos de afrontamiento, pueden ser de carácter intencional o involuntario, y funcionan para hacer frente a las diversas demandas y conflictos, que se presenta y que exceden los recursos que tiene una persona (Clemente, 2020).

Dado que todas las personas tienen una experiencia de aprendizaje diferente, cada una tiene una capacidad de afrontamiento distinta de cara a los diferentes retos o situaciones, igualmente, contará con diversas y diferentes estrategias de las que tendrá la posibilidad para superar los obstáculos que se le presente con probabilidad de éxito (Clemente, 2020).

La importancia de estos recursos está en que cuanto más sean y sean fuertes, es más fácil afrontar la situación, con mayor satisfacción se afrontaran las dificultades. En el momento que aparecen un conjunto de demandas ambientales o del entorno, la persona debe generar una respuesta que le permita solventar la situación estresante, es decir, hacer frente a la situación, adaptándose a las demandas, dando marcha a sus recursos de afrontamiento (Clemente, 2020).

Entonces, cuando la persona se ve inmersa en una situación que le puede generar estrés o ansiedad, se movilizan los recursos de afrontamiento, para generar resistencia.

Por ello, Lazarus, considera que el estrés es un proceso sin el que se podría vivir, ya que es un amplio proceso de adaptación al ambiente (Clemente, 2020).

Ante un hecho imprevisto, pueden darse dos situaciones, la primera es que nuestros recursos se movilizan de manera apropiada, por lo que se daría la adaptación y se podrían seguir haciendo uso de los recursos, por otro lado, está el segundo escenario, donde el ambiente demanda algo excesivo, en este último caso, la persona, percibe que hay un desequilibrio entre lo que se necesita para solucionar el problema y las habilidades, capacidades o destrezas que se tienen para hacerle frente (Clemente, 2020).

Entonces se producen dos tipos de respuestas, por un lado, están las respuestas fisiológicas, como son el aumento del ritmo cardiaco, la sudoración, aumento de la presión y dilatación de las pupilas. Por otro lado, están las reacciones emocionales de valencia negativa, entre ellas están la ira, la ansiedad y la depresión (Clemente, 2020). En una situación conflictiva, según Lazarus, la persona realizaría una evaluación primaria, esto quiere decir, que haría un análisis del hecho, para saber si es positivo o negativo y estimaría las posibles consecuencias que tiene y tendría ese suceso en el futuro (Clemente, 2020).

Después de esto, se realizaría una segunda evaluación, en donde el eje central de atención dejaría de estar puesto en el suceso en sí, para dar prioridad a la propia persona. De esta manera el afectado haría un análisis de sus propias cualidades, para saber si puede hacer frente a esta realidad. Esto quiere decir, que se trataría de entender todos los recursos de afrontamiento para poder hacer frente a la realidad que se vive, dependiendo de esta última opción se generaría o no estrés en la persona (Clemente, 2020).

Respecto a los recursos con los que cuenta una persona para valerse de ellos, resulta muy difícil catalogarlos todos, por eso Mayordomo (2013) propone un señalamiento de los principales.

Salud y energía: es uno de los recursos generales o de los más relevantes en lo que respecta al afrontamiento de muchas situaciones estresantes. Una persona que es frágil, constantemente enferma, débil y cansada, tiene menos energía y capacidad para generar un proceso de afrontamiento en comparación con una persona sana (Mayordomo, 2013).

Por otro lado, algunas investigaciones (Bulman y Worman, 1977; Dimsdale, 1974; Hamburg y Adams, 1967 citado por Mayordomo, 2013), establecen que las personas son capaces de hacer afrontamiento a situaciones sorprendentemente bien a pesar de su salud y cansancio. Consecuentemente, mientras que contar con buena salud y suficiente energía facilita el afrontamiento, las personas que tienen alguna enfermedad o cansancio, consiguen movilizarse lo suficientemente bien, para afrontar alguna situación, cuando lo que está en juego, es muy importante para ellos (Mayordomo, 2013).

Creencias positivas: el verse a uno mismo de manera positiva, podría considerarse también como un importante recurso psicológico para el afrontamiento. Sin embargo, no todas las creencias funcionan para el afrontamiento, incluso, algunas de ellas podrían producir la inhibición, incluso, una creencia de locus externo de control, podría generar una evaluación de desesperanza, que influiría en el afrontamiento dirigido hacia el problema (Mayordomo, 2013).

De manera similar, una creencia negativa relacionada con la propia capacidad para ejercer control, en alguna situación o relacionada con la eficacia de una determinada estrategia, podría generar una disminución de la capacidad de afrontar problemas, de esta manera, se observa cómo tanto el grado de generalización de un sistema determinado de creencias como también su naturaleza, podrían determinar su valor como recurso y tienen influencia de igual manera en el proceso de evaluación como en el proceso de afrontamiento. (Mayordomo, 2013).

De las creencias que han sido estudiadas, las que más sobresalen son las que hacen referencia al control, una creencia general sobre el locus de control interno, genera mayor actividad y persistencia en el proceso de afrontamiento, que una creencia con un locus externo (Lefcourt, 1976, citado en Mayordomo 2013).

También, autores como Anderson (1977 citado por Mayordomo 2013) y Strickland (1978 citado por Mayordomo 2013), sugieren que las creencias generales sobre locus de control, tienen influencia en el afrontamiento, de tal manera que, si el locus de control es interno, hay una predominancia de lo que serían las estrategias de afrontamiento

dirigidas hacia el problema, y si el locus de control es externo, habría una predominancia de las estrategias dirigidas a la emoción (Mayordomo, 2013).

De igual manera, las valoraciones positivas que Bandura denomina como expectativas de eficacia, serían las que determinarían los esfuerzos para el afrontamiento y la persistencia de este, para generar adaptabilidad a un suceso (Mayordomo, 2013).

Técnicas para la resolución de problemas: acá se incluirían la habilidad para obtener información, realizar análisis de la situación, evaluar posibles alternativas, predecir algunas opciones que sirvan para obtener los resultados deseados y seleccionar un plan de acción adecuado (Janis, 1974; Janis y Mann, 1977 citado por Mayordomo, 2013). Esto, proviene de otros recursos como lo son las vivencias previas, la memoria, habilidades cognitivas para aplicar información, y la capacidad que se posea de autocontrol (Mayordomo, 2013).

Habilidades sociales: Estas son un recurso importante debido al papel que juega en la adaptación humana la actividad social. Estas habilidades hacen referencia a la capacidad que tienen las personas de comunicarse y desenvolverse con los otros, de una manera socialmente adecuada y efectiva (Mayordomo, 2013).

Dichas habilidades facilitan dar solución a los problemas de manera coordinada con otras personas, aumentando la capacidad de apoyo y cooperación, aportando un nivel de control más general sobre las interacciones sociales (Mayordomo, 2013).

Apoyo social: la situación de tener a alguien que brinda apoyo emocional o instrumental, ha sido muy valorado como recurso de afrontamiento en varios estudios sobre el estrés, tanto en estudios psicosociales, como en la medicina conductual (Mayordomo, 2013).

Por otro lado, a lo que se refiere en las limitaciones que generan dificultad en el uso de los recursos, una de las principales es el grado de amenaza, esta puede ser valorada como mínima cuando se vivencia bajo nivel de estrés, o la sensación es mínima, por otro lado, puede ser evaluada como máxima cuando provoca emociones negativas de mayor intensidad como el miedo (Mayordomo, 2013).

Incluyendo los recursos, en nivel de amenaza que experimenta la persona tiene un papel muy importante en la determinación del afrontamiento, por lo que cuanto mayor es el nivel de la amenaza, más primitivos o desbordantes tiene a ser las formas de afrontamientos dirigidos al problema (Mayordomo, 2013).

Afrontamiento y ciclo vital

Ahora bien, en lo que concierne al afrontamiento y el ciclo vital, las personas podrían verse afectadas en su cotidianidad de manera momentánea o durante el desarrollo de las etapas de su ciclo vital, esto indiferenciadamente de la fuente del agente estresor, esto, en relación a la consideración subjetiva que le asigne a determinada situación, esto quiere decir, la generación de situaciones estresantes o sus efectos, pueden tener efectos en la formación de la persona a lo largo de su vida, esto en relación a la valoración cognitiva y afectiva que se le asigne a cada experiencia (Enríquez, Garzón, Acosta, y Pantoja, 2016).

De esta manera, es considerado que los efectos que ocasione el estrés pueden afectar el bienestar físico y psicológico, de cualquier sujeto en cualquier etapa de su ciclo vital, esto dado que, en todas las etapas del desarrollo, se exponen a valorar las situaciones que se vivencien como potencialmente perturbadoras (Enríquez, et al., 2016). Lazarus y Folkman (1986) quienes en palabras de Moscoso (2009 citado por (Enríquez, et al., 2016) retoman lo relevante del concepto de la evaluación cognitiva y el estrés percibido. Lazarus y Folkman desarrollan diferentes y nuevas líneas de investigación, indicando que no en todas las situaciones donde existe estrés, se generan las mismas respuestas fisiológicas de estrés ((Enríquez, et al., 2016).

Diversas investigaciones científicas acerca del estrés en personas, demuestran que existen factores ambientales, culturales, estrato social, actitudinales y de rasgos de personalidad, que tienen un rol de mediar y modular en las respuestas de tipo fisiológicas del estrés (Enríquez, et al., 2016).

De acuerdo con esto, es probable que las reacciones de las personas frente a agentes estresores, tengan relación con el momento del ciclo vital, en el que las experimentan, también en relación a elementos del mundo externo, y consideraciones

cognoscitivas y afectivas internas, que hayan realizado sobre los desencadenantes del estrés y los resultados fisiológicos asociados (Moscoso, 2009; Román y Hernández, 2011; Naranjo, 2009, citados por Enríquez, et al., 2016).

Teniendo esto en cuenta Naranjo (2009, citado por Enríquez, et al., 2016), menciona que, en relación con Lazarus y Folkman (1986 citado por Enríquez, et al., 2016) diferentes eventos en la vida tienen la cualidad de ser factores generadores de estrés, los que provocan desequilibrio emocional. El estrés, puede aparecer cuando una persona se encuentra en una situación amenazante, cuya intensidad sobrepasa los niveles de afrontamiento, lo que deja en peligro su bienestar (Enríquez, et al., 2016).

Las diferencias de las etapas vitales van marcándose con el tiempo, esto, dado que cada situación y experiencia es un punto de partida para los futuros cambios, sin embargo, las influencias históricas y culturales, que tienen un impacto en cada generación en un contexto determinado, tal como la influencia típica de la edad, está relacionada con la configuración genética y el fenómeno de la socialización hacen similar en algunos aspectos al desarrollo condicionándolo (Mayordomo, 2013).

Por tanto, la etapa del ciclo vital o el recorrido de la vida pueden considerarse como un cúmulo de ventajas o desventajas que tienen lo que se denomina como principio de acentuación (Elder, 1998, citado en Mayordomo, 2013), el cual señala que las disposiciones y atributos, que se han dado en situaciones pasadas, modelan la forma de reaccionar en las futuras situaciones, y estas suelen persistir como tendencia, con la posibilidad de ser modificado al producirse experiencias que llevan a tomar decisiones, que van a ser un desafío para las creencias, compromisos y prácticas establecidas y que generan una ruptura con las ventajas y desventajas de partida (Mayordomo, 2013).

Durante el proceso del ciclo vital, aparecen muchas transiciones o crisis evolutivas, que no funcionan únicamente como nexos entre los periodos de estabilidad, sino también como donde de forma decisiva se elaboran las estructuras de vital importancia que van a configurar la trayectoria de la vida (Mayordomo, 2013). En relación a esto, hay unos conceptos que se relacionan con los diferentes cambios psicológicos que

se dan a lo largo del ciclo vital, con los procesos de inestabilidad, ruptura o alteración de las situaciones personales antecesoras, entre los más relevantes están:

Suceso.

Es usado para referirse a experiencias determinadas, sin embargo, usualmente pueden dar lugar a transiciones o crisis, no todo el tiempo funcionan como demarcadores de los procesos que generar cambio (Mayordomo, 2013), de acuerdo con Serra, Dato y Leal (1988, citado en Mayordomo, 2013) los sucesos que se consideran vitales son aquellos que le suceden a una persona en el transcurso normal de su vida, y que son dignos de señalarse siendo antecedentes potenciales de cambios en la persona.

En varias ocasiones se generan crisis o transiciones dado que no ocurre un suceso que es esperado, y en otras se dan por acumulación de estrés o la insatisfacción de las situaciones cotidianas, por cambios paulatinos en el contenido de los, en lo que sería el contenido de los diversos roles que lleva a cabo por la relación que se da, en resumen, un suceso es algo que ocurre (Mayordomo, 2013).

Transición.

Existe disparidad en su definición, para Pérez Blasco (1998, citado en Mayordomo, 2013) la transición consiste en un periodo que da un cambio significativo, en dos etapas de estabilidad, que demanda un gran esfuerzo de adaptación, generado por la incidencia de alguna situación o por la acumulación o persistencia de diferentes conflictos e insatisfacciones, que puede o no ser observado con facilidad externamente, pudiendo afectar cualquier área en la vida del sujeto, siendo vivenciado de forma idiosincrásica y particular, por el sujeto y cuyo final, sea positivo o negativo, es desconocido antes de él (Mayordomo, 2013).

Crisis.

Cuando se habla de una crisis se hace referencia a un estado temporal de trastorno y desorganización, principalmente caracterizado por una incapacidad personal para afrontar alguna situación usando los mecanismos que se usarían habitualmente para dar solución a un problema, y por el posible potencial de poder obtener resultados que sean radicalmente positivos o negativos (Slaikeu, 1990, citado por Valdez, 2012). Para que

exista una crisis la percepción de la persona sobre el acontecimiento debe avanzar a un estado de inestabilidad y desorganización, ocasionado por un estrés agudo o crítico sin resolver (Valdez, 2012).

Una circunstancia o situación precipita a una crisis si la persona percibe que el suceso es una amenaza y hace cambios para protegerse con mecanismo patológicos (Exaltación o letargo) (Lazarus, 1984; Roberts 2000 citado por Valdez, 2012), la percepción de una crisis, podría facilitar cambios en la vida de la persona ya sean negativos o positivos, y terminar o no en patología.

Duelo.

Cuando se habla de duelo, se hace referencia al proceso interno que se origina ante la pérdida de una relación afectiva, que puede ser de cualquier tipo, siendo desde la pérdida de un trabajo, un cambio de residencia, terminar una relación de pareja, o la muerte de un ser querido (Zurita, 2018). Por lo cual, se realiza un proceso de duelo ante todas y cada uno de las situaciones de pérdida, que se vayan dando a lo largo de la vida, claro que, existen pérdidas con mayor importancia que otras, y por lo que será un duelo con más intensidad (Zurita, 2018).

Trauma.

Según McCann y Pearlman (1990, citado por García, 2016) se puede considerar que un suceso es traumático, cuando desde una perspectiva psicológica si es una amenaza o ataque que, sucede inesperadamente, o fuera de lo normativo, incluyendo abusos continuados, también, cuando excede la capacidad de la persona para poder sobrellevar la amenaza, y por último, cuando perturba los marcos de referencia de la persona y otros esquemas esenciales que le permiten entender y desenvolverse en el mundo (García, 2016).

Para la OMS, según el CIE-10 un trauma ocurre cuando la persona es expuesta a un suceso estresante o situación sea corta o extensa, de naturaleza amenazante o catastrófica, que podría generar una sensación profunda de discomfort en casi todas las personas (García, 2016).

Punto de giro.

Según Moen y Wethington (1999, citado por Mayordomo, 2013) es una nueva manera de percibirse a sí mismo, a otra persona, o una situación de vital importancia, la percepción se vuelve un motivo que conduce a redirigir, cambiar o mejorar la propia vida. Los sucesos de punto de giro psicológicos, son un tipo de marcador o registro de los momentos del curso de la vida, donde ocurren cambios relevantes en las creencias y/o percepciones sobre sí mismo o los demás (Mayordomo, 2013).

Afrontamiento y bienestar subjetivo

Por otro lado, en tanto al afrontamiento en relación al bienestar subjetivo, algunos estudios que hablan sobre este tema, refieren que la evitación, se relaciona con un bienestar bajo, y mayores niveles de angustia, y, por otro lado, que un afrontamiento productivo, está asociado con un nivel de bienestar mayor (Frydenberg y Lewis, 2009; citados por Rivas, López, y Barcelata, 2017). De esta manera, el bienestar se relaciona positivamente con algunas estrategias como fijarse en lo positivo y distracción física, y negativamente con autoinculparse (Viñas, González, García, Malo y Casas, 2015; citados por Rivas, et al., 2017).

Los hallazgos en relación a los componentes afectivo y cognitivo del bienestar subjetivo, y el afrontamiento, indican que el primero se relaciona positivamente con lo que sería lo que sería la búsqueda de apoyo social, y de manera general con el afrontamiento de tipo productivo (Hatice y Özkan, 2012; Matheny, Roque y Curlette, 2008; Verdugo et al., 2013 citado por Rivas, et al., 2017).

Por su parte Cantón, Checa y Budzynska (2013, citados por Rivas, et al., 2017) encontraron que la implementación de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, tiene relación con niveles más altos de bienestar subjetivo, y en el caso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción con niveles menores.

Por otro lado, se sugiere que el afrontamiento centrado en el problema tiene relación positiva con el afecto positivo y negativa con el afecto negativo, mientras que el afrontamiento de evitación, evidencia un patrón opuesto (Coyle y Vera, 2013; Reschly, Huebner, Appleton y Antaramian, 2008; Vera et al., 2012; citados por Rivas, et al., 2017),

por su lado Mestre, Samper, Tur-Pocar, Richaud y Mesurado (2012 citados por Rivas, et al., 2017), aportan que las emociones negativas tienen una relación positiva con el afrontamiento improductivo, y por su lado las emociones positivas favorecen el afrontamiento al problema. En tanto, al afrontamiento en relación con los demás, los dos tipos de emociones se relacionan positivamente (Rivas, et al., 2017).

En total, existe evidencia de la relevancia del afrontamiento en el bienestar subjetivo, para el desarrollo positivo de la persona, sin embargo, algunos datos pueden discutirse dado que existe una compleja relación entre las dos variables, así como la influencia del sexo y la edad en la etapa de ciclo vital (Rivas, et al., 2017).

De manera que, existen varios estudios que tienen que ver con el afrontamiento y el bienestar subjetivo, aunque aparecen escasos los que relacionan en su análisis a todas las dimensiones afrontamiento y del bienestar subjetivo, y de manera conjunta al sexo y la edad, como se muestra en Rivas, et al. (2017).

Afrontamiento en relación con la edad y genero

En lo que refiere al afrontamiento en relación a la edad, su evolución, a lo largo de la vida, desde la niñez a la vida adulta no ha sido determinada. En la teoría de Erikson (1970, citado por Mayordomo, 2013) que trata de las etapas de desarrollo de la vida, esta teoría tiene muchos rasgos freudianos y también, claramente lo que se denominaría cambios de afrontamiento a varios periodos de la vida (Mayordomo, 2013). A pesar de esto, ese análisis está realizado en términos de lo que serían conflictos básicos de cada etapa, y no coincide fácilmente con los términos de afrontamiento dirigido al problema y a la emoción (Mayordomo, 2013).

Autores como Gutmann (1974) o Pfeiffer (1977) citados por Mayordomo (2013), en la medida en que las personas avanzan en su desarrollo, comienza a ser más pasivas en la aplicación de estrategias de afrontamiento, esto quiere decir, que modifican su estilo de afrontamiento, del enfocado al problema, al enfocado en la emoción, lo cual también es señalado por Carver y Connor (2010, citados por Mayordomo, 2013), que refieren que, con la edad existe una disminución en el tipo de estrategia de afrontamiento centrado en el problema.

Siguiendo esta línea, y según los datos de Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987, citado por Mayordomo, 2013), se observa que, en las personas de menor edad, el cual su desarrollo se da en contextos que cambian, el modo dominante de afrontamiento es más activo, y con una prevalencia en el tipo de afrontamiento centrado en el problema. Por otro lado, en personas con mayor edad, donde los entornos son menos cambiantes, los modos de afrontamiento, tienen la característica de un énfasis en patrones centrados en las emociones (LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005, citado por Mayordomo, 2013).

Es importante recalcar, que las personas mayores, muy frecuentemente, hacen frente a diversas situaciones que están relacionadas con la edad, en cuestión de salud, pérdida de seres queridos, o también el incremento en la dependencia, circunstancias que pueden ser evaluadas como daño o pérdida (Folkman y Lazarus, 1980; Martin, Kliegel, Rott, Poon y Johnson, 2008; Rodin, 1986; citado por Mayordomo, 2013).

De esta manera, tener una percepción de sí mismo como ineficaz, determina que la persona de mayor edad, sea o tenga mayor vulnerabilidad a la depresión y al estrés (Bandura, 1997; Pearlin y Skaff, 1995; citados por Mayordomo, 2013), teniendo importancia relevante, el análisis del manejo de las diferentes estrategias de afrontamiento (Mayordomo, 2013).

De tal manera, y de acuerdo a lo que plantean Heckhausen, Wrosch y Schulz (2010; citados por Mayordomo, 2013) se puede observar un incremento en las capacidades de control durante la infancia y la adolescencia, y un pico, durante la edad adulta joven, y mediana edad. Esto, es dado a las múltiples trayectorias evolutivas presentes a las que se puede adaptar, esto, posteriormente en la vez va disminuyendo, teniendo en cuenta la disminución de las oportunidades de consecución de objetivos concretos de desarrollo (Mayordomo, 2013).

Por otro lado, es relevante tener en cuenta que factores como la evaluación de la amenaza o la naturaleza del estresor, son condicionantes para el estudio de las diferencias de género. El modo de afrontamiento frente al estrés no se genera de igual manera entre hombres y mujeres, incluso en las distintas etapas en las que se divide en ciclo vital, son distintas, como lo refieren autores como Rose y Rudolph (2006; citado por Mayordomo;

2013), teniendo en cuenta que un mismo estresor podría tener un impacto distinto en cada uno de ellos (Frey 2000; Lindqvist, Carlsson y Sjoden, 1998; Ptacek, Smith y Zanas, 1992; citado por Mayordomo, 2013).

Autores como Tamres, Janicki y Helgeson (2002, citado por Mayordomo, 2013) sugieren que, los hombres y las mujeres, generalmente tienen distintas formas de afrontamiento, así, el comportamiento de un hombre, se centra en relación a dos conjuntos aparentemente distintos, dar frente directo al problema, o negar el problema, por otro lado las mujeres, tienen una respuesta más llevada a la emoción frente a los problemas, y suelen socializar más los problemas con los amigos y la familia (Mayordomo, 2013). De igual manera, Yeh, Huang, Chou y Wan (2009; citado por Mayordomo 2013), mencionan que los dos géneros, regularmente, se manejan en diferentes contextos sociales, por lo que tienen la tendencia a generar respuestas diferentes (Mayordomo, 2013).

Dado esto, en el rol femenino se tiende a definir la capacidad de experimentar, expresar y comunicar, emociones a los otros, también empatizar con los sentimientos de los otros, por otro lado, los roles masculinos tienden a definirse por la habilidad de reprimir y controlar las emociones de sí mismo (Mayordomo, 2013).

Siguiendo esta línea, Kirchner, Forns, Muñoz y Pereda (2008; citado por Mayordomo, 2013), sugieren que los hombres tienen la tendencia de regular sus estados emocionales, esto, evitando más cognitivamente que conductualmente, por otro lado, la frecuencia de uso de ambos métodos de evitación es bastante similar (Mayordomo, 2013).

Teniendo esto en cuenta, y como lo han planteado algunos autores (Ptacek et al., 1992; Vingerhoets y Van Heck, 1990; citados por Mayordomo, 2013), los hombres tienden a usar más estrategias de tipo instrumental y activas, enfocadas en la adaptación dirigida al problema, y, por otro lado, las mujeres tienden a utilizar un afrontamiento enfocado en la emoción, esto para adaptar la conducta.

En concreto, Tamres (2002; citado por Mayordomo, 2013) menciona que las mujeres tienen mayor probabilidad de tender a usar estrategias que van a implicar la expresión verbal, el apoyo emocional, la rumiación, y el autodiálogo positivo, aspecto que se consideran destacados como diferenciadores en etapas anteriores (Mayordomo, 2013).

Estrategias de afrontamiento

Hasta el momento, se logra comprender que el afrontamiento contiene estrategias, y las estrategias, son formas de reaccionar y comportarnos, que se van desarrollando durante el transcurso del ciclo vital, estas se desarrollan para afrontar las situaciones difíciles, amenazantes, dolorosas o estresantes (Linares, 2021). Estas estrategias, suelen aprenderse en el desarrollo de la vida; la infancia es la etapa donde se forman la visión del mundo y de las personas que están a nuestro alrededor, esto es algo que determinará la vida como adultos (Linares, 2021).

Si una persona se desarrolla en un entorno agresivo, lo más probable es que la persona genere el pensamiento de que el mundo es hostil y que la mayoría de personas en el son violentos. Por el contrario, si una persona crece en un ambiente adecuado, con sentimientos y emociones positivas, la visión del mundo, y sobre las personas será valorada de manera positiva (Linares, 2021), esto, no quiere decir que no pueda cambiar, incluso, a lo largo de las experiencias se van teniendo en la vida del ser humano, el sistema de creencias cambia y se enriquece. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento que se crearon para dar frente a las situaciones adversas, son complejas de modificar, y en ocasiones puede terminar condicionando la persona, generando problemas desadaptativos (Linares, 2021).

Durante la vida se ponen en práctica diversos mecanismos que permiten la adaptación a las dificultades que se van presentando, una estrategia de afrontamiento es un ajuste que se da a la personalidad, un modelo que se ha aprendido, sobre todo, en la niñez, y que se activa cuando se encuentra ante situaciones que sobrepasan las capacidades de las personas, es decir, son muy amenazantes o estresantes (Linares, 2021).

La principal función de las estrategias de afrontamiento son proteger a la persona de las situaciones que son estresantes y que en muchos casos sobrepasan la capacidad de afrontamiento, permitir encontrar la forma más eficaz para solucionar una dificultad disminuyendo el daño en lo que se pueda (Linares, 2021).

Un ejemplo para ilustrar es cuando en la niñez, alguien es agredido físicamente, esta persona, desarrolla la estrategia de afrontamiento basada en la indiferencia

emocional, que le permite aislarse de alguna manera, y así protegerse psicológicamente, y así de alguna manera protegerse (Linares, 2021).

A través del ciclo vital, las estrategias de afrontamiento se van integrando con los demás componentes de la persona, y generan ciertas peculiaridades de la personalidad que determinaran las relaciones afectivas en algunos casos. Por esto, es probable que cuando se tiene un problema en lo que refiere a relaciones interpersonales, se reacciones dependiendo del tipo de relaciones que hay tenido a lo largo de su desarrollo, como puede ser abierto y expresivo, puede afrontar de manera directa, o puede ser introvertido y distante y evitativo (Linares, 2021).

Es, por tanto, que una estrategia de afrontamiento ante una situación difícil, un mecanismo que sirve para que la persona se proteja en situaciones de la vida donde se siente amenazada e indefensa, puede llegar a convertirse en una característica regular o estable que va a determinar muchas de las relaciones con los demás, incluso la valoración que realizaría de sí misma (Linares, 2021).

Las estrategias de afrontamiento son un mecanismo que le permite a las personas adaptarse, en el aprendizaje, sirvieron para la protección ante algún peligro y mantuvieron integra la personalidad y ayudaron a dar frente a una situación, sin embargo, cuando estas estrategias llevan a mal adaptaciones, estos mecanismos pueden volverse en contra de la persona (Linares, 2021). En ocasiones, existen estrategias de afrontamiento que, aunque cumplen una función, en realidad por otro lado, están afectando a la persona, entre los ejemplos disponibles está, por ejemplo, comiendo en exceso o fumando (Linares, 2021).

En otras circunstancias, sucede que en la medida en que la persona avanza en su ciclo vital, algunas de las estrategias de afrontamiento dejan de funcionar, o el coste de su uso es demasiado alto, entonces, aquello que protege se convierte en una carga que el individuo, debe llevar, sumado a la situación estresante (Linares, 2021). Muchas personas se vuelven consientes de esa situación, pero no saben cómo pueden evitar que se siga presentando, y muchas otras no se dan cuenta de ella (Linares, 2021).

En ocasiones el problema radica en que a veces, cuando se llega a cierto punto en el ciclo vital, se renuncia a seguir adaptándose o cuesta más hacerlo, puesto que los

cambios representan una amenaza y se prefiere estar en la zona de confort. De esta manera, las estrategias de afrontamiento que se incorporan en las etapas más temprana y se desarrollan en la adolescencia y juventud, se convierten en bases para el bienestar y crecimiento (Linares, 2021).

Por otro lado, para poder generar afrontamiento con eficacia, se tiene que aprender a ser flexible y adaptarse a situaciones que en el transcurso de la experiencias, se tiene que estar dispuesto a modificar, así, se conseguiría un afrontamiento adaptativo, claro que abandonar estrategias que han funcionado durante mucho tiempo puede llegar a generar inseguridad, ya que en muchos casos, la persona se siente indefensa, sin embargo, no es que la persona abandone sus recurso, sino que aprenda a sustituir las estrategias de afrontamiento, que ya no funcionan, o no son eficaces, por aquellas que son útiles (Linares, 2021).

Durante el capítulo se ha tratado de abarcar el afrontamiento desde sus aspectos más importante, desde el concepto de afrontamiento, donde se puede entender ya en esta etapa que es la capacidad que se tiene para sobre llevar o hacer frente a las dificultades que existen en el ciclo vital, que se da desde las primeras etapas de la vida. El afrontamiento puede ser de diferentes maneras en las personas, y depende de la capacidad de la persona y su contexto, el que determinará cómo va a llevar las situaciones.

También, se ha tratado el afrontamiento, enfocándose desde diferentes perspectivas, pero dando relevancia, al afrontamiento, centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción, donde el primero, son todos los esfuerzos dirigidos, a modificar algo en el contexto del problema, que generalmente se hace de manera conductual, para dar frente a la situación, esto sería un afrontamiento más directo, por otro lado, está el afrontamiento centrado en la emoción donde, los esfuerzos son más de tipo expresivos y de apoyo emocional, que permitan tratar con las emociones que se generan producto de la situación estresante, que lleva a afrontar de esta manera.

En tanto a los recursos que dispone una persona, se hace referencia a los medios que tiene, sus habilidades, que se desarrollan durante el ciclo vital, para dar frente a problemáticas, que son las que se usan, que van desde la salud y energía, las estrategias

de solución de problemas, creencias positivas, habilidades sociales y apoyo social, estos recursos son los que permiten a la persona en determinada situación dar frente a las problemáticas y así superar la situación estresante.

Por otra parte, el afrontamiento, es también un proceso que se da a lo largo del ciclo vital, por lo que se desarrolla dependiendo de las diversas experiencias que se tengan, durante toda la vida, las personas se enfrentan a situaciones que llevan procesos de afrontamiento, que se pueden desarrollar positiva o negativamente, creando estrategias de igual manera, positivas o negativas.

Por lo que, el afrontamiento también depende de la edad, dependiendo de la edad que tenga la persona, el afrontamiento será diferente, un niño, está aprendiendo cómo afrontar las situaciones estresantes, y dependiendo del contexto, se formaran las estrategias que durante la adolescencia se consolidarán, para en la adultes joven manejar, y entre mayor sea la edad, más difícilmente se modificarán dichas estrategias, aunque, no quiere decir que no se puedan realizar nuevos aprendizajes o modificaciones.

También existen diferencias en lo que respecta al género, por lo que hay tendencias diferentes entre distintos géneros a para manejar las problemáticas, aunque no quiere decir esto que sea una regla general, como lo sería que existan hombres que afronten problemáticas de manera enfocada en el problema, y como puede haber hombre que afronten enfocada en la emoción, y de igual manera en el caso de las mujeres.

Por último, las estrategias de afrontamiento, son aquellas que se crean a lo largo del ciclo vital, estas son diferentes para cada persona, existen estrategias de afrontamiento, positivas y negativas, positivas son todas aquellas que aportan al ser humano, como hacer deporte, buscar información o apoyo psicosocial, y por el lado de las estrategias de afrontamiento negativas estarías aquellas que implican alguna afectación en las personas, como lo sería fumar, evadir el problema entre otras. De esta manera, se da por sentado que el tema de afrontamiento es largo y complejo, sin embargo, puede ser abarcado brevemente como se hace en este capítulo, para este trabajo.

Capítulo 3. El paciente

Atendiendo a lo que se puede leer en la Fundación Periodismo en Salud la palabra paciente proviene del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es una palabra que hace referencia a alguien que tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica (Universidad Nacional de Rosario UNR, 2012)

Precisamente esa atención mencionada se compone de varias partes que permitirán que la persona con una enfermedad pueda ser tratada de la manera más conveniente y se solucione la enfermedad o lesión con la que ha llegado al centro sanitario pertinente (UNR, 2012). Concretamente, la atención se divide en la identificación de todo el conjunto de síntomas que tiene, el diagnóstico que lleva a cabo el médico correspondiente, el tratamiento, la intervención quirúrgica en el caso de que sea necesaria y finalmente el resultado (UNR, 2012)

Una expresión similar se utiliza para los pacientes con otro tipo de patología como el cáncer. Dado que en esta investigación se ha planteado el afrontamiento en este tipo de pacientes, es necesario revisar un poco acerca de esta patología y cómo se realiza el diagnóstico con la finalidad de conocer las etapas por las que atraviesa la persona con cáncer e indagar dónde podría estar ubicada su situación a fines de realizar una intervención emocional adecuada (UNR, 2012).

Detección precoz del cáncer

En tal sentido, dice de la Garza y Juárez (2014), el diagnóstico temprano del cáncer consiste en identificar la enfermedad desde la etapa inicial de su ciclo biológico cuando aún se encuentra localizado en el órgano de origen, antes de que se presenten signos o síntomas clínicos, mediante el tamizaje, con especial énfasis en la educación sanitaria de manera clara y sencilla puesto que permitirá sensibilizar a la población, ofrecer conocimientos que faciliten el reconocimiento de signos y/o síntomas de sospecha de la presencia de una enfermedad cancerígena y reforzar la participación activa entre médicos de atención primaria y comunidad.

Por indicación de la OMS (2021), consta de tres componentes: reconocimiento de síntomas de cáncer y sensibilizar al paciente sobre la importancia de valoración médica si hay signos de sospecha, acceso a servicios de diagnóstico y evaluación clínica, y derivación oportuna al especialista para tratamiento

Otra estrategia para el diagnóstico precoz es el cribado de cáncer que se realizará a pacientes aparentemente sanas con factores de riesgo (edad, antecedentes patológicos familiares, entre otros) en busca de un beneficio particular para un adelanto en el diagnóstico.

Cribado del cáncer

El cribado de cáncer, según puede conocerse a través de Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Mortalidad por cáncer en España, se refiere a la realización de pruebas, exámenes o procedimientos diagnósticos a personas aparentemente sanas para identificar probables enfermedades de cáncer o una lesión precancerosa, permitiendo detectar la enfermedad antes de que desarrollen clínicamente los síntomas con el fin de iniciar precozmente el tratamiento, prevenir la mortalidad prematura, evitar discapacidad y mejorar el pronóstico y calidad de vida del paciente y su familia.

A tal sentido los programas de cribado referidos por la OMS, (2018), son eficaces en ciertos tipos de cáncer, seleccionando pacientes en función al factor de riesgo con el fin de prevenir que se obtengan falsos positivos.

Diagnóstico del cáncer

Para Visvanathan (2009), el diagnóstico del cáncer implica una adecuada evaluación clínica e indagación del mismo, la finalidad de realizar un diagnóstico de cáncer precozmente es para iniciar un tratamiento adecuado y eficaz, que podría radicar en radioterapia, quimioterapia y/o cirugía los cuales permitirían curar el cáncer (cáncer de mama, cervicouterino, bucal, rectal, seminoma, linfomas y leucemias) y/o prolongar la vida del paciente con buena calidad de vida y libre acceso a los cuidados paliativos buscando abordar de manera correcta las esferas de bienestar físico, psicosocial y espiritual del paciente.

El diagnóstico de cáncer comprende los siguientes criterios:

Siguiendo lo planteado por la Asociación Americana del Cáncer (2019), el diagnóstico de esta enfermedad es diagnosticable siguiendo los criterios a continuación:

Histología (grado histológico) se refiere al grado de diferenciación de las células que se origina. Gravedad del cáncer mediante la extensión del tumor original y si éste se ha realizado metástasis a diferentes órganos que se rige por un patrón específico e internacional. Confirmado el diagnóstico y conociendo el estadio del tumor y extensión de la enfermedad se procederá a indicar la clase de tratamiento, informar el pronóstico, facilitar la comunicación médico-paciente-familia, tener claro cuándo detener la terapia (Asociación Americana del Cáncer, 2019).

Estrategias terapéuticas

Siguiendo lo expresado por Garza y Juárez (2014), el tratamiento del cáncer es multidisciplinario y se fundamenta en cuatro pilares: cirugía, quimioterapia, radioterapia, apoyo psicosocial, existen otras alternativas como hormonoterapia, inmunoterapia, las dianas o blancos terapéuticos no citotóxicos y el trasplante de médula ósea, el manejo será integral brindando asistencia biológica, apoyo psicosocial, rehabilitación y asistencia paliativa considerando las dimensiones económica y espiritual.

La puesta en práctica de estrategias terapéuticas estará encaminada a minimizar la incidencia del cáncer, fortalecer la prevención, tamizaje, detección temprana, por lo cual, es de mucha importancia definir el propósito del tratamiento (curativa o paliativa) que permita mejorar la calidad de vida a través de los cuidados paliativos ofreciendo a la par una muerte digna y prologar la vida útil (Garza y Juárez, 2014)

Cuando alguien que usted conoce tiene cáncer

Vogel (2010) indica que puede resultar difícil el conocer que alguien que usted conoce tiene cáncer. Es posible que usted tenga muchas preguntas sobre el cáncer y sobre cómo puede hablar y actuar alrededor de una persona que lo padezca. Si usted es una persona allegada a alguien con cáncer, éste también puede ser un momento de mucha angustia y tensión para usted.

Si la persona con cáncer es alguien en su trabajo, podría también pensar sobre cómo su situación laboral se verá afectada durante el diagnóstico y tratamiento. Los supervisores puede que se pregunten sobre qué pueden hacer para ayudar en lo posible a la persona mientras que aún pueda hacer su trabajo. La comunicación y flexibilidad son clave (Vogel, 2010).

Qué se puede esperar cuando alguien que conoce tiene cáncer

La guía práctica para el tratamiento del cáncer del Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido (2010) indica que es posible conseguir algunos efectos emocionales y físicos al conocer que se tiene cáncer, entre ellos:

Posibles efectos físicos.

Según Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido (2010) hay reportes de que algunos cambios físicos en común entre muchos de los pacientes de cáncer. El cáncer en sí causa algunos de estos cambios, mientras que otros son el resultado de los efectos secundarios por el tratamiento. Tome en cuenta que cada experiencia de cáncer es diferente. La persona con cáncer puede que experimente o no los siguientes cambios:

Pérdida del cabello, incluidas las cejas y pestañas. Aumento o pérdida de peso. Aumento o pérdida de apetito. Cambios en los sentidos del gusto o el olfato. Cansancio extremo (también referido como fatiga). Piel y labios pálidos o cambios en el color de la piel. Desfiguramiento (por ejemplo, la pérdida de un brazo o de un seno después de una operación contra el cáncer). Náusea y vómito. Falta de sueño. Falta de concentración (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

Para muchos pacientes de cáncer, el efecto secundario más difícil de sobrellevar es el cansancio; la gente reporta que el cansancio puede ser abrumador, y se sorprende de cuánto cansancio puede sentir tras mucho tiempo de haber terminado el tratamiento; la recuperación de una cirugía puede durar mucho tiempo, y una persona puede sentirse agotada meses después de una operación (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010)

La quimioterapia puede durar muchas semanas con fuertes medicamentos que empeoran el cansancio, mientras el cuerpo se recupera; la gente que recibe radioterapia también reporta cansancio extremo; la persona con cáncer también puede presentar estrés y problemas emocionales, lo que aumenta al agotamiento; el cansancio puede perdurar por muchos meses después de haber concluido el tratamiento (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

Posibles efectos emocionales

De nuevo, cada persona responde de manera diferente al cáncer y a su tratamiento. Es también conocido que es normal sentirse triste sobre los cambios que surgen como consecuencia del diagnóstico del cáncer. La persona con cáncer puede tener algunos de estos frecuentes cambios emocionales y de humor a diario, o incluso cada hora. Esto es normal dado lo que refieren algunas fuentes como los escritos de la Organización Mundial de la Salud (citado por Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010). Una persona con cáncer puede experimentar una combinación de las siguientes emociones y pensamientos:

Incertidumbre. Enojo. Sentimiento de pérdida de control. Tristeza. Miedo. Frustración. Culpabilidad. Cambios de humor. Sentimientos más fuertes o más intensos. Un sentimiento de estar desconectado o aislado de los demás. Soledad. Resentimiento (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

Al mismo tiempo, la persona puede descubrir algunos cambios positivos:

“Un mayor sentido de capacidad de recuperación o fortaleza. Paz, o una sensación de tranquilidad. Una idea más clara de sus prioridades en la vida. Una apreciación mayor de su calidad de vida y de las personas que quiere” (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

El cáncer puede ser muy impredecible. Alguien con cáncer puede sentirse muy bien un día y terriblemente al día siguiente. Puede esperar que su compañero(a) o familiar tenga días buenos y días malos. Aprender a vivir con la incertidumbre es parte de aprender

a vivir con el cáncer, tanto para el paciente como para los que le rodean (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

Podrá haber circunstancias en que la incertidumbre y el miedo causen que la persona con cáncer se sienta enojada, deprimida o encerrada en sí misma. Esto es normal y forma parte del proceso de aflicción. Con el paso del tiempo, la mayoría de las personas se pueden ajustar a su nueva realidad y seguir adelante. Algunos pueden necesitar ayuda adicional de un grupo de apoyo o de un profesional de la salud emocional para aprender a sobrellevar la situación (Instituto Nacional para la Salud del Reino Unido, 2010).

¿Cómo vive la gente con cáncer?

la gente crea todo tipo de estilos para salir adelante durante su vida. Algunos son muy reservados, mientras que otros son más abiertos y hablan acerca de sus emociones, según expresa Mape (2013). Sigue indicando que los estilos para salir adelante ayudan a la gente a manejar situaciones personales que sean difíciles, aunque algunos estilos funcionan mejor que otros. Algunos usan el humor y encuentran que es un alivio para la naturaleza tan seria de su enfermedad (Mape, 2013). Pero algunos puede que se retraigan y se aíslen de los familiares y amigos. Un diagnóstico de cáncer puede ocasionar muchos cambios, por lo que la gente trata de mantener el mayor control posible, como una forma de lidiar con la situación. Algunas personas se alteran mucho, o parecen entristecerse. Pueden estar llorando la pérdida de una autoimagen sana, o la pérdida de control sobre sus propias vidas (Mape, 2013).

Algunas personas descubren que lo que más les ayuda es simplemente mantener la esperanza y hacer lo que se pueda por conservarla. La esperanza implica muchas cosas para cada persona y la gente puede tener esperanza por muchas cosas mientras enfrenta el cáncer (Mape, 2013).

Al revisar la documentación es fácil suponer que las personas que son positivas y optimistas tienen que estar negando el hecho de tener cáncer, si la persona que usted conoce aparenta estar en una actitud positiva y no estar afectada por el hecho de tener cáncer, no debe suponer automáticamente que esté negando la enfermedad (Mape, 2013). Aprovechar el día al máximo puede ser simplemente una forma de enfrentar su el evento

que amenaza con afligirle, mientras esté recibiendo atención médica, probablemente no se esté negando que tiene cáncer, y su estilo personal de afrontar la enfermedad debe ser respetado (Mape, 2013).

Una lista básica de qué hacer y qué no hacer

Una vez examinada la bibliografía, especialmente lo dicho por el Hospital Mercy Medical Ángel (s.f) ubicado en los Ángeles, Estados Unidos, se puede concluir en algunas cosas que se hacen para poder favorecer el proceso de alguien cercano que se enfrenta a las circunstancias de vivir un diagnóstico de cáncer y los procesos que involucran al tratamiento.

Qué sí hacer:

Prestar atención a los signos o manifestaciones que le dé la persona con cáncer. Algunas son muy reservadas, mientras que otras hablarán más abiertamente de su situación. Respete la necesidad de la persona para compartir, o, por el contrario, su necesidad de privacidad. Permitir que sepa que usted se preocupa. Respetar su decisión de cómo se va a tratar el cáncer, aunque no esté de acuerdo. Incluir a la persona en los proyectos normales o en actividades sociales. Deje que él o ella diga si el compromiso es demasiado (Hospital Mercy Medical Ángel, s.f).

Otras cosas que se pueden hacer

Escuchar sin sentir que siempre tiene que contestar. A veces, lo que la persona más necesita es alguien que escuche con empatía. Esperar que la persona con cáncer tenga días buenos y malos, emocional y físicamente. Mantener su relación tan normal y balanceada como sea posible. Estas situaciones requieren de mayor paciencia y empatía, y su compañero(a) también debe seguir respetando sus sentimientos como usted respeta los suyos. Ofrecer ayuda en forma específica y concreta (vea las sugerencias que se ofrecen más adelante) (Hospital Mercy Medical Ángel, s.f).

Qué no hacer:

Ofrecer opiniones o consejos no solicitados. Sentir que tiene que aguantar cambios de humor o muestras violentas de enojo. No debe aceptar un comportamiento que interrumpa el trabajo porque alguien está enfermo. Tomar las cosas demasiado personales. Es normal que la persona con cáncer esté más callada de lo normal, que necesite tiempo para estar solo, y que a veces manifieste enojo. Tener miedo de hablar de la enfermedad. Sentir que siempre tiene que hablar de cáncer. Tal vez su amigo(a) disfrute conversaciones que no tengan que ver con su enfermedad. Tener miedo de abrazar o tocar a su amigo(a), si dicho contacto era parte habitual antes de la enfermedad. No sea condescendiente. Trate de no usar un tono de "¿qué tan enfermo está hoy?", cuando le pregunte "¿cómo está?". Decir a la persona con cáncer "puedo imaginar cómo te sientes", porque en realidad esto no es posible (Hospital Mercy Medical Ángel, s.f).

Los pacientes con diagnóstico de cáncer tienen derecho a:

Al revisar los escritos sobre el cáncer y la Defensoría del Pueblo de Colombia (s.f), los pacientes de cáncer tienen derecho a una atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de las personas. Comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud. Además del fortalecimiento de los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social (Defensoría del Pueblo de Colombia s.f):

Tener accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad para el diagnóstico y la atención de la enfermedad. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan con todas las condiciones y la infraestructura adecuada para la atención integral de la enfermedad. A que las autoridades del sector salud, de orden nacional y territorial, ejerzan mayor vigilancia y control, con el fin de que se garantice la atención

integral del cáncer, especialmente en los niños. A acceder a programas de prevención, a través de programas como la vacunación gratuita para las niñas escolarizadas, en el caso del virus del papiloma humano (VPH), a campañas para control del consumo de tabaco y alcohol y al fomento de actividades físicas y consumo de alimentos saludables. En caso de niños con cáncer, a una atención especializada de la enfermedad, que garantice su atención en instituciones de salud de alta complejidad, disminuyendo la necesidad de traslados durante el tratamiento. A que la expedición de autorizaciones sea dada por una única vez por parte de los organismos de salud social, para la totalidad del tratamiento de quimioterapia y radioterapia, formulado por el médico tratante cuando exista una guía o protocolo de manejo unificado. En los casos en que no existan guías o protocolos unificados, la entidad de aseguramiento generará una autorización que cubra estos tratamientos por al menos 6 meses. A que se les brinden los servicios de apoyo social, como hogares de paso, para el alojamiento de las personas menores de 18 años con diagnóstico en estudio o confirmado de cáncer y su acompañante. A que las entidades de aseguramiento entreguen los medicamentos ordenados por el médico tratante de manera completa e inmediata. De no cumplirse con estas condiciones, la EPS respectiva deberá enviarlos a su domicilio en un lapso no superior a 48 horas. A que no haya barreras de acceso y trámites administrativos para mejorar la atención de los pacientes oncológicos, evitando traslados y desplazamiento innecesarios. Que les autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna. En caso de que no estén incluidos, pero sean ordenados por el médico tratante, también se les deben autorizar. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud. Que, en caso de urgencia, sean atendidos de manera inmediata, sin que le exijan documentos o dinero. Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años. Elegir libremente a la entidad de aseguramiento (EPS), a la Institución Prestadora de Salud (IPS) y al profesional de la salud, dentro de la red disponible. Que

como cotizantes les paguen las licencias y las incapacidades médicas. A no pagar copagos, por ser el cáncer una enfermedad de alto costo. Recibir un trato digno sin discriminación alguna. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y a que su asegurador valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo a su red de prestadores. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica. Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza. Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos. Que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada (Defensoría del Pueblo de Colombia s.f).

En Colombia específicamente existe un plan que atiende a los pacientes con cáncer específicamente y que permite que éstos tengan la atención necesaria para poder garantizar sus posibilidades de supervivencia frente a los flagelos del cáncer.

¿Qué es el Plan Obligatorio de Salud?

Según lo indicado en el conjunto de servicios para la atención en salud a los que los afiliados tienen derecho por pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia y promulgado por la Defensoría del Pueblo de Colombia (2014): Cubre un listado determinado de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos, con el fin de proteger la salud, prevenir, curar y paliar las enfermedades tanto al afiliado como a su grupo familiar. De igual manera, contempla el reconocimiento de prestaciones económicas para los afiliados cotizantes del régimen contributivo en caso de licencia de maternidad e incapacidad por enfermedad general.

¿Qué incluye el POS para los pacientes con enfermedad de cáncer?

La Resolución 5521 de 2013 contempla en sus tres (3) anexos, de la jurisprudencia Constitucional de Colombia, los tratamientos de quimio y radioterapia, los exámenes paraclínicos, las imágenes diagnósticas y los medicamentos. De forma explícita, indica la atención para los pacientes con cáncer dentro del POS, así:

Para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y de recto, se encuentra dentro del POS, el kit de Ostomía, que consta de barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza). Desde la etapa prenatal hasta los 18 años, los pacientes con cáncer o con presunción, tienen derecho a la cobertura de todas las tecnologías contenidas en el POS (Resolución 5521 de 2013).

Lo anterior incluye: Las tecnologías para la promoción, prevención y diagnóstico por cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental; tratamiento y rehabilitación; terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad; así como la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante y en instituciones debidamente habilitadas (Resolución 5521 de 2013).

Por medio de la Resolución 1383 de 2013, se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

¿En qué consiste el Plan Decenal para el Control Integral del Cáncer?

Es una política pública que surge como respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que se busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia (Resolución 1383 de 2013).

¿Qué objetivos tiene el Plan?

El Plan busca disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables a través de los cambios de estilos de vida en los diferentes entornos, por medio de la estrategia 4x4, que recomienda una alimentación saludable, la práctica de actividad física, la eliminación del consumo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol (Resolución 1383 de 2013).

También, la reducción de las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la cobertura y la calidad en las pruebas de detección temprana, con

tecnología de punta, especialmente en los cinco cánceres que más aportan muertes prematuras en el país, a saber: cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto y leucemias agudas pediátricas (Resolución 1383 de 2013).

Así mismo, contempla la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por el cáncer, incluyendo el cuidado paliativo, con un énfasis especial a la reorganización y mejoramiento de la oferta de servicios mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia (Resolución 1383 de 2013).

La Ley 1384 de 2010 tiene como propósito reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer en los adultos. Así mismo, mejorar la calidad de vida de los pacientes, a los que se les garantiza por parte del Estado y de los actores que intervienen en el SGSSS, la prestación integral de los servicios que requieran.

La Ley 1384 de 2010 emanada de la Defensoría del Pueblo declara al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y de prioridad nacional, determinando acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

¿Cómo se garantiza la atención integral de los pacientes con diagnóstico de cáncer?

La Ley 1384 de 2010 establece que, debe garantizarse siempre el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención, la contratación y la prestación de servicios oncológicos para adultos, con IPS que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento unidades funcionales.

La ley 1388 de 2010 tuvo por objetivo disminuir de manera significativa la tasa de mortalidad por cáncer en los menores de 18 años. Para cumplir este objetivo, los actores del sistema de seguridad social en salud deben garantizar todos los servicios de detección temprana y tratamiento integral que se requiera, así como la aplicación de protocolos y guías de atención. Igualmente, deben garantizar la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnológico requerido, lo que se cumplirá en centros especializados y habilitados para tal fin.

¿Qué persigue esta ley?

La Ley de cáncer infantil busca que los menores de 18 años que padecen cualquier tipo de cáncer y otras enfermedades de la sangre como aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas.

Capítulo 4. Oncología

La oncología, es dentro de la medicina, la rama que se encarga de” la prevención, diagnóstico, y tratamiento de las neoplasias, tumores benignos y malignos, sobre todo del cáncer” (Initia, 2017). Debido a la gran cantidad de tumores que existen, suele haber una distinción entre los oncólogos clínicos, aquellos que están especializados en el tratamiento con neoplásicos, los radio-oncólogos y cirujanos oncológicos (Initia, 2017).

También, debido al rápido avance en materia de investigación en lo que refiere a oncología en los últimos años, existe una tendencia creciente a la superespecialización, esto quiere decir, que existen oncólogos especializados en un tipo concreto de cáncer o en un grupo de cánceres (Initia, 2017).

La oncología comprende el campo del conocimiento de todos los aspectos relativos al cáncer, epidemiología, prevención, tratamiento, por lo que la misión del oncólogo, vendría siendo el cuidado del paciente desde su diagnóstico hasta el final de la enfermedad (Initia, 2017). Actualmente se realizan muchas investigaciones en todas las diversas áreas de la oncología, que van desde la biología celular hasta el diseño de nuevos tratamientos con mayor eficacia y seguros, esto hace que la oncología se un campo en constante evolución (Initia, 2017).

Cáncer

Según OMS (2021), el término cáncer es un genérico, se usa para designarse un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar en cualquier parte del cuerpo, se puede hacer referencia como tumores malignos o neoplasias malignas. La principal característica del cáncer es la multiplicación de células anormales de manera rápida, que se van extendiendo más allá de los límites habituales, y que pueden invadir partes adyacentes del cuerpo, o propagarse a otros órganos, proceso que se denomina metástasis, la cual es una de las principales causas de muerte por esta enfermedad (OMS, 2021).

El cáncer puede desarrollarse en muchas partes del cuerpo, este, se origina cuando las células crecen descontroladamente y sobre pasan el número de células estable, lo cual genera que al cuerpo se le dificulte funcionar como debería hacerlo comúnmente.

En muchas personas los resultados de someterse a tratamientos contra el cáncer pueden ser exitosos, incluso, en este momento existe una cantidad mayor de personas que tienen una vida plena, después de realiza un tratamiento contra el cáncer (American Cancer Society, 2021). El cáncer se genera cuando hay una transformación de células normales en células tumorales, es un proceso que tiene varias etapas y que generalmente suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa o lo que sería un tumor maligno (OMS, 2021).

Esas alteraciones terminan siendo el resultado de factores genéticos de la persona y tres agentes que son externos, el primer carcinógeno físicos, como lo es la radiación ultravioleta e ionizante, el segundo, carcinógenos químicos, como lo serían el amianto, los componentes del humo del tabaco, los contaminantes de los alimentos, el arsénico, por último están los carcinógenos biológicos, como lo son los determinados virus, bacterias y parásitos (OMS, 2021).

La incidencia de esta enfermedad es mayor con la edad, es muy probables que sea porque con el paso del tiempo se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. Esto, se combina con la perdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad (OMS, 2021).

Existen muchos tipos de cáncer, pues esta no es una única enfermedad, puede originarse en el seno, el colon, los pulmones, y hasta en la sangre. Los diversos tipos de cáncer tienen algunas características similares, pero son diferentes en la forma en que aumentan o crecen, y se propagan (American Cancer Society, 2021).

Cada una de las células del cuerpo humano, tienen ciertas funciones, las células normalmente se dividen ordenadamente, y mueren cuando se han desgastado o se dañan, por lo que nuevas células toman su lugar. En el cáncer, las células siguen su crecimiento al reproducir nuevas, que van a tomar el lugar de las células normales, esto genera

problemas en el área del cuerpo donde se origina el cáncer o tumor canceroso (American Cancer Society, 2021), pudiendo también propagarse a otras partes del cuerpo.

Algunos de los tipos de cáncer crecen y se propagan velozmente, mientras otros lo hacen más lentamente, existe también una respuesta diferente al tratamiento, unos se tratan mejor con cirugía, en otros casos con medicamentos, lo que se conoce como quimioterapia, pero es muy convencional que se utilice más de un tratamiento para conseguir los mejores resultados. Las personas con cáncer necesitan un tratamiento determinado o específico que le sea más eficaz dependiendo de su tipo de cáncer (American Cancer Society, 2021).

Existen factores de riesgo, como el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, la inactividad física, la contaminación en el aire, entre otros. También algunas infecciones crónicas pueden ser factores de riesgo de cáncer, situación que es problemática sobre todo en países de ingresos bajos y medianos.

En el mundo alrededor del 13 % de los casos de diagnosticados de cáncer en 2018 son atribuidos a infecciones, específicamente las causadas por “*Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr” (OMS, 2021).

Diversos virus como el de la hepatitis B, y la hepatitis C, y algunos tipos de papilomavirus humanos incrementan el riesgo de contraer algunos tipos de cáncer específico como lo es el cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente, de igual manera, la infección por VIH aumenta de manera considerable el riesgo de contraer algunos tipos de cáncer como el cervicouterino (OMS, 2021).

En la mayor parte de los cánceres se forman una masa llamada como tumor o crecimiento, a pesar de esto, no todas los tumores o masas son cancerosas. Se suele extraer un fragmento de la masa, y analizarla para saber si es cáncer, este proceso es conocido como biopsia. Así, aquellas masas que no contienen células cancerosas suelen ser denominada como tumores benignos, y las masas que contienen células cancerosas las denominan tumores malignos (American Cancer Society, 2021).

Existen tipos de cáncer con la leucemia, o cáncer en la sangre, que no forman tumores, en estos tipos de cáncer su desarrollo está en los glóbulos o en otras células del cuerpo (American Cancer Society, 2021).

Dado que el cáncer se refiere a un complejo grupo de enfermedades, puede ocurrir por muchas causas posibles, como lo son hábitos de vida, factores genéticos y factores ambientales, por lo que en ocasiones no hay causa aparente para el cáncer, y como se ha mencionado antes existen diversos tratamientos como lo es la cirugía medicamentos y radiación. Estos se usan dependiendo del tipo de cáncer y en la etapa en que se encuentre (American Cancer Society, 2021).

La cirugía puede ser usada para extirpar el cáncer, también, un médico puede extirpar alguna parte o completamente la parte del cuerpo que el cáncer afecta, como es en el cáncer de seno, donde se puede extirpar parte o todo el seno. Por otro lado, en el cáncer de próstata, se puede extirpar la glándula prostática. Sin embargo, la cirugía no es útil en todos los tipos de cáncer, como lo es en el caso del cáncer de sangre, donde se trata con medicamentos debido a que no se forma un tumor que se pueda extraer (American Cancer Society, 2021).

En muchas ocasiones, los medicamentos son implementados para combatir las células cancerosas o para frenar el crecimiento, impidiéndole a estas células que se sigan reproduciendo. Algunos de estos medicamentos pueden ser aplicados vía intravenosa, es decir, por medio de una inyección en una vena, mientras que otros son píldoras que se administran vía oral. Todos los medicamentos funcionan de manera diferente y en ocasiones se usan varios medicamentos en el tratamiento (American Cancer Society, 2021), entre los distintos medicamentos usados para el cáncer están la quimioterapia, la terapia dirigida, inmunoterapia, y la terapia hormonal.

La radioterapia puede también ser usada para matar o disminuir las células cancerosas y su crecimiento, esta puede usarse junto con otros tratamientos como cirugía o quimioterapia, la radio terapia es similar a someterse a una radiografía, en ocasiones puede ser administrada implantando en el área cancerosa una semilla que liberará la radiación (American Cancer Society, 2021).

Entre el 30% y el 50% de los diferentes tipos de cáncer, según la OMS se pueden prevenir, para esto es necesario hacer una reducción en los diferentes factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas que tengan una base científica. La prevención tiene también que ver con la detección temprana de la enfermedad, junto con un tratamiento y cuidado adecuado, de las personas, si hay una detección a tiempo se puede tratar adecuadamente, y las posibilidades de una recuperación para los diversos tipos de cáncer son muy favorables (OMS, 2021).

Según la OMS (2021), el riesgo de cáncer se puede reducirse:

Evitando consumir tabaco; manteniendo un peso corporal saludable; comiendo una dieta saludable en la que se incluyan frutas y verduras; realizando actividad física de forma regular; evitando el consumo nocivo del alcohol vacunándose contra el VPH y la hepatitis B en caso de pertenecer a un grupo para el que se recomienda la vacunación; evitando la radiación ultravioleta (que resulta principalmente de la exposición al sol); reduciendo (en la medida de lo posible) la exposición a las radiaciones ionizantes (por motivos profesionales o durante la realización de pruebas de diagnóstico por la imagen). reduciendo la exposición a la contaminación del aire exterior e interior, incluida la exposición al radón (un gas radiactivo que se produce al desintegrarse de forma natural el uranio). La exposición al radón puede producirse en hogares y edificios) (OMS, 2021).

La detección temprana permite que la mortalidad por cáncer se reduzca si los casos se detectan a tiempo, y son tratadas con eficacia. Las actividades para la detección temprana tienen dos componentes, el diagnóstico temprano y el cribado (OMS, 2021). El diagnóstico temprano, permite que el tratamiento sea más eficaz, aumentando la probabilidad de supervivencia, la reduciendo la morbilidad y economizando en el tratamiento, esto en general mejora la vida de las personas (OMS, 2021).

El diagnóstico temprano consta de tres componentes, el conocimiento de los diferentes síntomas de los diferentes tipos de cáncer y ser consciente de la importancia de él buen asesoramiento médico si hay motivos de preocupación, también acceder a

servicios de diagnóstico y evaluación clínica, y agilizar el proceso de tratamiento de la persona (OMS, 2021). El diagnóstico temprano de los diferentes cánceres sintomáticos es muy útil en las diferentes situaciones. Los programas oncológicos deben estar diseñados con la intención de hacer una reducción en los retrasos y los diversos obstáculos que dificultan el acceso a los diferentes servicios de diagnóstico, el tratamiento y los cuidados (OMS, 2021).

En tanto al cribado, OMS (2021), refiere que el objetivo es la selección de las personas que pueden tener un cáncer, o alguna lesión precancerosa, esto desde los resultados que muestran esta condición, antes de que los síntomas se desarrollen. Cuando las anomalías se encuentran durante el cribado, se realizan más pruebas para que se establezca o no un diagnóstico, y derivar a la persona a los tratamientos de ser necesario (OMS, 2021). Los programas de cribado son eficaces para algunos de los diversos tipos de cáncer, sin embargo, no para todos, en general son más complejos y requieren muchos más recursos que el diagnóstico temprano, ya que para este se necesitan personal específico y equipos especiales (OMS, 2021).

Psicooncología

Cuando se habla de cáncer, cualquiera de sus tipos, se habla de una enfermedad que suele ser desestabilizadora, desde estructura personales, familiares, profesionales, escolares y de roles, también en lo que respecta a imagen corporal, afecta la autonomía, el auto concepto, la autoimagen, entre otras alteraciones, haciéndose necesario una intervención desde distintas áreas que se especializan para ayudar a dar frente a las diferentes posibles consecuencias y las dificultades que se van presentando durante el proceso de recuperación (López y Aguilar, 2015).

La psicooncología tiene su origen en como una especialidad entre la oncología y la psicología, esto, debido a la preocupación del personal médico por las implicaciones que tienen la parte emocional en lo que sería la adherencia al tratamiento y la evolución, así como la necesidad de asistencia de un equipo interdisciplinar, para la familia y el enfermo, teniendo apogeo en los años ochenta, donde gracias a diversos especialistas en esta patología, se dio desarrollo diversos avances importantes que desligaron al cáncer como sinónimo de muerte o desesperanza (López y Aguilar, 2015).

Entonces aparecen nuevas preguntas en lo que respecta a la atención que se presta, no solo como curación, sino, además, como un logro de una mejor calidad de vida, que facilite a ayudar a la adaptación en las diversas fases del tratamiento y despistes al ingreso de la cotidianidad (López y Aguilar, 2015).

La psicooncología de acuerdo con Holland (Citado por López y Aguilar, 2015), es una subespecialidad que nace de la psicología y la oncología, que da atención a las respuesta emocionales de las personas en las diferentes etapas de la enfermedad, de la familia, y del personal médico que participa en las áreas como la oncología, la radioterapia, la cirugía, la hormonoterapia, inmunoterapia, que son las diferentes modalidades de tratamiento específico en lo que al cáncer se refiere, y que va a interactuar con otras disciplinas afines como la psicología, las unidades de cuidados paliativos, entre otros (López y Aguilar, 2015).

Estas disciplina dan atención y acompañan al proceso que tienen que ver con técnicas de rehabilitación física, foniátrica, emocional y psicológica de las personas que tienen cáncer, también del impacto de la familia y las repercusiones en la que se conoce como la triada médico-paciente-familia (López y Aguilar, 2015).

El malestar emocional de la persona con cáncer es atendido por un psiquiatra con relación a la oncología o por un psicólogo clínico; el objetivo de la última especialidad mencionada es la calidad de vida de la persona, la atención de la familia y del personal (López y Aguilar, 2015). Las diferentes intervenciones dependen de las fases en la que se encuentra la persona en la enfermedad, las particulares características del individuo, el momento en el ciclo vital, las diferentes estructuras de apoyo, factores psicológicos, conductuales y sociales, que tienen relación o afectan la mortalidad morbilidad como los factores etológicos (López y Aguilar, 2015).

Según Rojas y Gutiérrez (2016), la unión disciplinar de la oncología y la psicología, es relativamente reciente, por lo cual, el acercamiento conceptual también es reciente y tiene diversos matices, la psicooncología, ha sido tratada desde miradas conceptuales que suelen ser netamente biomédicas, hasta propuestas integradoras, esto da cuenta de la multiplicidad de las diversas variables que incluye, como también las

dificultades naturales de darle un encuadre único. Esto se puede ilustrar mejor, con la definición de algunos autores que proponen diversos conceptos sobre la psicooncología (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Sebastián y Alonso (2003, citados por Rojas y Gutiérrez, 2016), hace referencia a la psicooncología como la disciplina que trata del estudio de la relación de los procesos psicológicos y la enfermedad o patología neoplástica, al igual que la utilidad de las acciones psicológicas con el objetivo de manejar los problemas relacionados con la detección diagnóstico y el tratamiento, también su interés está en estudiar diversos métodos y estrategia para el afrontamiento, que permitan mejorar la calidad de vida del paciente con dicha enfermedad, y su familia, que vive con la experiencia y el estrés que genera el diagnóstico (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Por su parte, Rivero, Piqueras, Ramos, García, Martínez y Oblitas (2008, citados en Rojas y Gutiérrez, 2016), dan la definición de la psicooncología como una subespecialidad de la oncología el cual tiene el como objetivos fundamentales, primero, la prevención por medio “de la detección y acción sobre elementos psicológicos y sociales que pueden estar a la base de la aparición del cáncer” (Rojas y Gutiérrez, 2016),

Segundo, la prevención secundaria que está dirigida a la “detección y acción en las variables psicológicas que permitan una detección precoz del cáncer” (Rojas y Gutiérrez, 2016). Tercero, la intervención terapéutica, que consiste en la rehabilitación o cuidados paliativos de la persona con cáncer y su familia en las distintas etapas de la enfermedad, buscando una mejora en la calidad de vida, y cuarto, la investigación en lo que se refiere a el desarrollo científico que permita aumentar la información y el conocimiento en esta área (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Malca (2005, citado por Rojas y Gutiérrez, 2016), define la psicooncología como una especialidad de la psicología que brinda ayuda a las personas afectadas por cáncer, a sus familias y los profesionales de la salud, para ayudar a manejar los cambios que se dan a lo largo del desarrollo de la enfermedad, en definitiva, la psicooncología se dedicaría a la “prevención, el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos y la etiología del cáncer” y también de mejorar las competencias

comunicativas y de interrelación del personal de salud que da el tratamiento (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Por su parte para Alvarado, Genovés y Zapata (2009, citado por Rojas y Gutiérrez, 2016), dan una mirada de la psicooncología que trata de ser transdisciplinar, esto, haciendo referencia a que una acción multidisciplinar sólo consigna la participación de diversas disciplinas en el análisis del fenómeno, que para el caso sería el oncológico, pero que no asegura una interacción y cooperación adecuada para dar un amplio cuadro comprensivo.

De esta manera, Rojas y Gutiérrez, (2016) definen a la psicooncología como la relación interactiva recíproca y cooperativa, que evoluciona interdependientemente desde diferentes disciplinas, en un campo/sujeto/objeto/contexto determinado, esto como una forma de hacer una fusión de su acción búsqueda del bienestar del ser humano, que ante todo y sobre ser enfermo, es una persona, un ser humano que piensa, siente puede, debe y tiene el derecho de participar dentro de las tomas de decisiones, en lo que respecta al tratamiento que se le ofrezca, desde las diferentes áreas, tanto médicas, como psiquiátricas, como psicooncológica, sin que esto genere afectación en ser un paciente regular.

El objetivo del trabajo transdisciplinar, sería, por tanto, mejorar el apoyo integral y humano de los pacientes de cáncer, para mejorar el impacto psicosocial en su familia, las repercusiones emocionales que se van dando en el equipo de atención y que podrían afectar el equilibrio laboral y el servicio prestado en general (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Como es evidente, dentro de los conceptos se encuentran puntos en común u otros que son diferenciadores, hasta este punto en la psicooncología, de manera que se puede reconocer que para algunos la etiqueta de subespecialidad es concebida, mientras que, para algunos otros autores, como Rojas y Gutiérrez (2016) es una mirada parcializadora a los aportes que esta disciplina puede dar en la comprensión terapéutica en el nivel oncológico, dado que sería como un apéndice de una subcategoría mayor.

En este sentido, y dado los múltiples estudios que relevan la importancia que da la aproximación psicológica a la oncología, Rojas y Gutiérrez (2016) consideran que el

prefijo sub, vendría a restar importancia del aporte de la psicooncología a la salud. Por otro lado, hay un amplio consenso en que el objetivo central radica en aumentar la calidad de vida de la persona con diagnóstico oncológico; también se nota en acuerdo que está en búsqueda de la mejora dirigida paralelamente a su grupo familiar, personas que son significativas y cuidadores, incluyendo en esto, al equipo médico tratante (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Los equipos están expuestos en lo normal, a una actividad profesional que, de una alta carga emocional, que puede afectar de manera peligrosa en una sobreexposición, sin mediar estrategias claras de autocuidado, lo que puede terminar en una potencial naturalización del dolor y el estrés, con lo que se conseguiría consecuentemente una habituación forzada, y esto daría en una pérdida progresiva de la capacidad de conmoverse frente a las experiencias de aflicción humana (Rojas y Gutiérrez, 2016).

Como se ha tratado a lo largo del capítulo, la oncología es un campo que aporta mucho al mejoramiento de la salud de las personas con cáncer, puesto que es la especialidad encargada del diagnóstico tratamiento y rehabilitación de las personas con cáncer, esta rama a su vez, tiene otras disciplinas que se especializan más, que son la oncología clínica, la cirugía oncológica y la radioterapia.

Estas especialidades, son para tratar el cáncer, que es una formación de células cancerígenas que crecen de forma irregular, y pueden afectar la zona del cuerpo donde ocurre, y afectar a partes cercanas, para tratarlo, se puede hacer por medio de medicamentos, es decir quimioterapia, radioterapia, cirugía, entre otros tratamientos.

Por su parte, la psicooncología, es una disciplina que acerca a la psicología a la oncología, que se encarga de mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, tratar las repercusiones emocionales de la familia producto del diagnóstico, y también trabajo con el personal de salud que brinda el tratamiento para aminorar la carga de estrés y emoción, y mejorar la calidad del tratamiento.

Marco Contextual

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad San José de Cúcuta Norte de Santander, Colombia, es aquí donde surgieron los planteamientos y las hipótesis acorde

a la realidad social por cual está atravesando la ciudad, como causa de esto se lleva a cabo este trabajo unos estudios de caso de pacientes con las características adecuadas, este caso, pacientes con cáncer. Este estudio enfatiza en que papel que tiene la familia en el proceso de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento que desarrollan a partir de este apoyo social, en este caso, la familia.

La población de este municipio se caracteriza por ser una comunidad muy religiosa, se practican varios tipos de religiones en esta ciudad, sin embargo, todas apuntan en la creencia de un ser supremo, razón por la cual fue pertinente tener en cuenta este aspecto al momento de desarrollar la investigación, así mismo, también fue pertinente tener en cuenta que tan alto es el índice del cáncer en la ciudad. Es importante recalcar que la ciudad cuenta con 4 entidades que se dedican al tratamiento y estudio de esta enfermedad, teniendo en cuenta esto para favorecer el desarrollo de este estudio.

Marco Legal

En este apartado se recopilarán las leyes que protegen a aquellas personas que ejercen su derecho a la salud pública y un buen trato, enfatizando y más concretamente, a los pacientes con cáncer, como se lleva a cabo es proceso clínico desde la primera etapa de diagnóstico hasta el seguimiento del caso y la culminación de esta enfermedad, a continuación se mencionaran las leyes que rigen a Colombia desde la salud pública del paciente.

Ley 1751 de 2015 los derechos del paciente.

La Ley 1751 de 2015 (citado por Consultor Salud, s.f.) mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ello es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

Obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes (Consultor Salud, s.f.).

Establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad (Consultor Salud, s.f.).

Ley 1384 de 2010 o Ley Sandra Ceballos

Tiene como objetivo establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo (Cuenta de alto Costo, 2019).

Esta Ley Ceballos permite que haya un consenso adecuado para las personas que están atravesando por un proceso de cáncer, respaldando un control integral sobre las medidas que se toman sobre el desarrollo de esta enfermedad, mejorando de la misma manera la calidad de vida del paciente. A continuación, se citan leyes que, de manera específica, protegen a los niños y personas menores de 18 años que son detectados con esta enfermedad.

Ley 1388 de 2010

Esta ley tiene como objetivo disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recursos humanos (Sanar Cáncer, s.f.).

Resolución 2590 del 2012

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confieren los artículos 3 y 12 de la Ley 1388 de 2010 Y el Decreto- Ley 4107 de 2011.

Al tenor del artículo 3 ibídem, se estableció que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social (citado por MinSalud, s.f.), reglamentará "la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, de manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de cáncer, los incluya en esta base de datos, pudiendo ser consultada en tiempo real y permitir a las aseguradoras encontrar al paciente en el sistema" (MinSalud, s.f.). Que conforme lo indicado en dicho artículo, a partir del registro de los pacientes y hasta que el diagnóstico no se descarte, en esta base de datos se especificará, de manera integral e inmediata, la autorización por las aseguradoras e IPS, de todos los procedimientos de la atención (MinSalud, s.f.).

Que el artículo 12 de la citada ley creó el Registro Nacional de Cáncer Infantil, como parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con el propósito de llevar el registro sobre el diagnóstico, seguimiento y evolución del tratamiento del paciente, con la información que permita una atención de calidad y la realización de estudios científicos (MinSalud, s.f.).

Resolución 4504 del 2012

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas en el artículo 5 de la Ley 1388 de 2010.

El artículo 5 de la Ley 1388 de 2010 (citado por MinSalud, s.f.) "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia", dispuso que a partir de su entrada en vigencia, las Unidades de Atención de Cáncer Infantil en Colombia estarían ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel 111 y IV de complejidad pediátricos o con servicio de pediatría de nivel 111 o IV y cumplir los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el Anexo Técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen Cáncer (MinSalud, s.f.).

Resolución 1440 del 2013:

En uso de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 14 de la Ley 1384 de 2010 Y 13 de la Ley 1388 del mismo año y en desarrollo de la Ley 09 de 1979. Mediante las Leyes 1384 y 1388 de 2010, se dictaron disposiciones para la atención integral del cáncer en la población colombiana y como parte de ésta, de la población menor de 18 años (Resolución 1440, 2013).

El artículo 14 de la Ley 1384, ya citada, señaló respecto del servicio de apoyo social que:

Una vez el Gobierno reglamente la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente (Resolución 1440, 2013).

Por su parte, el artículo 13 de la Ley 1388 de 2010, estatuye que la población beneficiaria tendrá derecho:

Cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor (Resolución 1440, 2013).

Esta resolución 1440 del 2013 procura desde el área social que los niños cuenten con hogares de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar que vayan acordes a las necesidades que esté presente. Esto nos da una perspectiva más amplia en la cual no solamente se puede enfocar desde el área de salud, sino que, además, desde el área social procuren trabajar de manera conjunta para llevar de esta manera un mejor control de vida sobre los niños con cáncer. En el siguiente apartado se plasma la ley 1419 del 2013 la cual procura el bienestar de aquellas personas que poseen escasos recursos

socioeconómicos asignado a las entidades públicas, el compromiso de gestionar la prestación de servicios adecuadas los pacientes que estén bajo estas condiciones.

Ley 1419 de 2013

El artículo 13 de la Ley 1384 de 2010 (citado por ICBF, 2013), establece que:

Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la red de prestación de servicios oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (ICBF, 2013).

Resolución 1552 de 2013

Que el artículo 123 del Decreto - Ley 019 de 2012 (citado por MinSalud, s.f.) establece que "Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley (Resolución 1552, 2013).

La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación (MinSalud, s.f.).

Así mismo, el artículo 124, ibídem, señala que, la asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población Colombiana (MinSalud, s.f.).

Ley 2026 del 2020

La presente ley tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población (Presidencia de la república, s.f.).

Todas estas leyes anteriormente mencionadas, permiten respaldar los procesos legales y los derechos que poseen los pacientes oncológicos en Colombia, de esa misma manera en el desarrollo de esta investigación aporta un extenso enriquecimiento de información la cual ayuda a ahondar en el área de salud pública y apoyo psicosocial en los pacientes con cáncer.

Metodología

Tipo cualitativa

La investigación realizada es de enfoque cualitativo y su desarrollo se da a través de un estudio de caso, para que, de esta forma, se pueda llevar a cabo, una profundización de una temática teniendo en cuenta el contexto en que se desarrolla. Así mismo tenemos que “el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, 2014).

El método de investigación es el científico de corte transversal, es decir, que se llevara a cabo en momento específico dentro de un lapsus de tiempo, en donde se buscara abordar esta temática (Hernández, 2014).

Diseño a utilizar

El diseño a utilizar seleccionado acorde a la investigación es un estudio de caso, como lo refiere Yin (1994 citado por Yacuzzi, 2005):

Trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como

resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos (Yacuzzi, 2005).

Población

La población de beneficio para la investigación son 2 pacientes oncológicos que estén atravesando el proceso de enfermedad contra el cáncer, estos pacientes no necesariamente tienen un diagnóstico en común, ya que esta investigación está centrada en las estrategias de afrontamiento que aporta el área familiar a partir de este proceso clínico.

Muestra

El tipo de muestra que se emplea en esta investigación es por conveniencia. Esta técnica tiene como concepto según Ochoa (2015) “que los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles y porque sabemos que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico”. De esta manera se seleccionaron los 2 pacientes oncológicos con cáncer para evaluar la importancia el rol de la familia en el proceso de afrontamiento en los pacientes oncológicos.

Proceso de intervención.

Fase exploratoria.

En esta primera fase se realiza la revisión de antecedentes, fuentes documentales referente al tema de la importancia de la familia en las estrategias de afrontamiento del paciente oncológico, de igual forma se hace la búsqueda en Cúcuta y sus alrededores sobre la población requerida.

Inmersión en el campo.

En el proceso de intervención para el abordaje de este tema, como lo es el proceso de afrontamiento en los pacientes con cáncer, es de suma relevancia que el proceso de empatía del psicólogo en formación con la población se desarrolle de la manera más

óptima posible, así, de esta manera, la aplicación de la entrevista se puede llevar a cabo con mejor fluidez y la información puede transmitirse de modo más elocuente.

Validación y aplicación de las técnicas e información.

Se realizó, en este caso, una entrevista semiestructurada la cual se basó en las estrategias de afrontamiento, ya realizada las preguntas se envió el documento para la valoración de juicio de expertos, una vez corregida la entrevista tomando en cuenta las observaciones por los 3 jueces, se organizó el documento listo para su aplicación. Se realizó el empalme con la población a trabajar por medio de una actividad que permita generar empatía y consiguiente a eso, un ambiente armónico en el cual se lleve a cabo la aplicación del instrumento, en este caso la entrevista.

Una vez realizado esta actividad de empalme se llevará a cabo una entrevista individual con los participantes por medio de una llamada, se acordarán dos encuentros en general, uno para ejecutar la entrevista de manera individual y el segundo para efectuar la misma entrevista de manera grupal.

Fase de análisis.

Después de hecho esto, se conduce a la última fase, la fase de análisis de datos, es aquí en donde se recolectará la información obtenida para analizarla, teniendo en cuenta las variables postuladas en el marco teórico y la hipótesis que se plantea.

Definición de categorías o variables.

Hasta el momento, se logra comprender que el afrontamiento contiene estrategias, y las estrategias, son formas de reaccionar y comportarnos, que se van desarrollando durante el trascurso del ciclo vital, estas se desarrollan para afrontar las situaciones difíciles, amenazantes, dolorosas o estresantes (Linares, 2021). Partiendo del concepto anteriormente expuesto, se establecen 3 variables de estrategias de afrontamiento, estas son: estrategia centrada en el problema, estrategia centrada en la emoción y estrategia basada en la evitación (Tabla 2).

Categoría	Subcategoría	Código
	Afrontamiento centrado en el problema	ACP

Estrategias de afrentamiento	Afrontamiento centrado en la emoción	ACE
	Afrontamiento basado en la evitación.	ABE

Tabla 2. Definición de categorías o variables

Como se analizará la información recolectada.

La información se recolectará por medio de una entrevista semiestructurada, se aplicará primeramente de manera individual y luego se realizará un grupo focal en donde la temática estará centrada en la misma temática de estrategias de afrontamiento. Es así, que, por medio de estas dos técnicas cualitativas, se pretende obtener la información necesaria para la investigación.

Se hizo el respectivo análisis de la información por medio de una matriz de doble entrada, analizando su contenido. Donde se localiza la técnica implementada, los participantes, la pregunta planteada, las transcripciones de sus respuestas, palabras o frases clave, unidades de análisis y análisis.

Análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados de esta monografía a través de una matriz de doble entrada que está dividida, primero en la categoría y segundo cada pregunta asignada a esta. Dentro de sus columnas están clasificados sus participantes, la transcripción exacta a lo que respondieron, las palabras o frases claves de sus discursos, elaborando así unidades de análisis que servirán para su posterior interpretación, dando cumplimiento al propósito de la investigación.

Estrategias centradas en el problema				
¿Cómo contribuyó su familia a sobrellevar este proceso?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<i>“Mi familia se portó divinamente. Mi hijo Víctor enviaba dinero para los gastos del mercado y otros que salieran. Mi hijo Alex, cuidaba de mi alimentación, preparando y cocinando de los alimentos, él estaba pendiente de que no comiera salado ni tan dulce. Y mi hijo Yobander apoyaba en todo”</i>	...enviaba dinero...;cuidaba de mi alimentación...	Apoyo económico Apoyo emocional Seguimiento del plan de tratamiento	Los participantes refieren que el apoyo de la familia para poder sobrellevar el diagnóstico y el tratamiento posterior se basó principalmente en contribuir económicamente en las necesidades derivadas de la situación, procurar que se cumpliera el plan de tratamiento desde la alimentación, el consumo de los medicamentos y asistencia a citas médicas. Por último, el apoyo emocional nunca se quedó atrás, existiendo valores como la solidaridad, la empatía y el amor.
P2	<i>“Fue muy importante, todos los de mi familia me ayudaron a estar comprometida con mi proceso. Estaban pendientes de la evolución de mi diagnóstico, les preguntaban a los médicos, miraban cuándo tenían citas, me llevaban a ellas y me acompañaban. En la alimentación, procuraban que comiera bien, sin tanto dulce ni sal. También revisaban que me tomara los</i>	... me ayudaron a estar comprometida con mi proceso...; preguntaban a los médicos...; ...procuraban que comiera bien...; ...revisaban que me tomara los medicamentos...; ...estaban pendientes de cómo me sentía emocionalmente...		

	<i>medicamentos. Pero lo más importante, era que estaban pendientes de cómo me sentía emocionalmente”</i>			
¿En su familia pudo encontrar ese apoyo y esa ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento? ¿por qué?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<p><i>“Sí, mis hijos y mis hermanos fueron de gran apoyo. Todos me daban mucho valor. Mis hijos estaban pendientes de mis citas, mi alimentación y de mi estado emocional”</i></p> <p><i>“Ellos me ayudaban porque me ven como un ser especial e importante. Siempre estuvieron al tanto de mi tratamiento. Si no podían estar presentes, mandaban los recursos económicos para poder sobrellevar los gastos”</i></p>	<p>Sí...; ...me ayudaban porque me ven como un ser especial...</p>	<p>Apoyo económico Apoyo emocional Seguimiento del plan de tratamiento Enseñanza de valores</p>	<p>Al momento de iniciar sus tratamientos, los participantes indican que su familia estuvo siempre presente. Sus seres queridos estaban al tanto de cada uno de los momentos que debían afrontar, esto se evidenciaba en el compromiso para que los participantes siguieran al pie de la letra sus tratamientos. Cabe destacar que, el inculcar valores como la empatía y la solidaridad desde el núcleo familiar, contribuye a que, ante situaciones adversas, exista unión y cariño.</p>
P2	<p><i>“Sí, lo pude encontrar y sentir. En mi familia hemos sido siempre unidos. Nos han inculcado desde pequeños los valores de la solidaridad y la empatía. Lo que le duele a uno, les duele a todos. Siempre estamos compartiendo y nos amamos. Esto es indispensable en un tratamiento de cáncer”</i></p>	<p>Sí, lo pude encontrar y sentir...; ...hemos siempre unidos...;...nos amamos...</p>		
Estrategias centradas en las emociones				
¿Cree usted que la manera en que su familia le ha ayudado en este proceso ha sido la indicada? ¿por qué?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<p><i>“Sí, como he dicho, mis tres hijos estuvieron bastante pendientes de todo que, a pesar de</i></p>	<p>Sí...;...se pudo ver interés...;... lo hacían por amor a su madre...</p>	<p>Apoyo asertivo Amor Solidaridad</p>	<p>La manera en que las familias de los participantes ayudaron al proceso que</p>

	<i>ser solo varones, siempre se pudo ver interés y esmero por cuidar de mi bienestar”</i> <i>“Estoy segura que lo hacían por amor a su madre, porque ellos me quieren y siempre estarán dispuestos darlo todo por mí”</i>		Empatía Compromiso	afrontaron y afrontan los participantes ha sido la adecuada. Todo se sustenta en el compromiso existente en cada uno de los requerimientos para que su ser querido pueda sobrellevar física y emocionalmente su diagnóstico. Es destacar el amor y la comprensión existente ante la situación del otro.
P2	<i>“Sí, ha sido excelente. En un diagnóstico de cáncer es una parte importante para sobrellevarla. Los seres queridos también sufren. Todos fueron muy humanos conmigo, estaban pendientes de mis citas, de cómo comía, mis medicamentos, cómo me sentía. Siempre me sentía amada y comprendida”</i>	Sí, ha sido excelente...;...me sentía amada y comprendida...		
¿Qué tipo de emociones han surgido en su familia debido a su diagnóstico y qué papel han tenido en este proceso?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<i>“Al principio fue un poco pesado. Había bastante preocupación, porque existían las preguntas de cómo me iba a ir con esta enfermedad. Luego de los tratamientos y de la operación, mis hijos se veían más contentos y entusiastas porque me veían con más energía y sana”</i>	Al principio fue un poco pesado...; Luego de los tratamientos y de la operación, mis hijos se veían más contentos...	Tristeza Preocupación Esperanza Optimismo Fe	Como es de esperarse ante un diagnóstico de cáncer, al principio de este tipo de situaciones las emociones suelen ser negativas, prevaleciendo el desconcierto y el hecho de no aceptar que la vida y el bienestar del ser querido puede estar en riesgo. No obstante, al avanzar el tratamiento y, por consiguiente, la mejoría en el paciente, surge el optimismo, y una visión más objetiva del diagnóstico, aceptándosele como una prueba. Es de resaltar, que el aspecto
P2	<i>“Las emociones que he observado en mi familia al inicio de fue de preocupación y desconcierto. No creían que fuera diagnosticada con cáncer. A medida que fue pasando el tiempo,</i>	... al inicio de fue de preocupación y desconcierto...; ... a medida que fue pasando el tiempo, nació la		

	<i>nació la esperanza y la fe en Dios. Existieron momentos de tristeza y nostalgia, pero con amor y unión pudimos dar frente a los malos momentos”</i>	esperanza y la fe en Dios...		espiritual puede contribuir a que emociones positivas puedan surgir, al es el caso de la esperanza.
¿Ha encontrado en su familia apoyo emocional?¿por qué?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<i>“Sí, he sentido bastante apoyo emocional por parte de mis hijos y hermanos. Nunca me dejaron sola en los momentos más difíciles”</i>	Nunca me dejaron sola...	Acompañamiento constante Compromiso Atención Comprensión	Los participantes señalan que si han encontrado apoyo emocional en sus seres queridos. En cada uno de los momentos de su proceso han estado presente, sin dejarlos a su suerte. Todo el apoyo se ve reflejado en las acciones diarias y constantes que hacen en pro de su rehabilitación y conservación de su bienestar físico y emocional. Esto último, cobra gran relevancia, porque se buscan actividades que permitan al paciente poder comprender su diagnóstico y no centrarse en lo negativo de este.
P2	<i>“El apoyo emocional de mi familia siempre ha estado presente. Reitero, la familia es una pieza fundamental para poder afrontar el cáncer. Mis seres queridos siempre están al pendiente de mis necesidades. Se nota el amor y el cariño en acciones tan sencillas como preguntar si he comido, si me siento triste, si deseo salir a algún sitio. También me impulsan a pensar que todo irá mejorando y a estar distraída, como por ejemplo, cuando me llevan a grupos de oración”</i>	...siempre ha estado presente...; ...Se nota el amor y el cariño...		
Estrategias basadas en la evitación				
¿Este diagnóstico ha causado desinterés o indiferencia por parte de su familia para afrontar esta enfermedad? Si la respuesta es afirmativa: ¿de qué manera se ha presentado? O si la respuesta es negativa ¿por qué cree que no?				
Participante	Transcripción	Palabras/Frases Clave	Unidad de análisis	Interpretación
P1	<i>“Para nada. Nadie me ignoró, siempre estuvieron a mi lado. Estaba cada momento</i>	...Nadie me ignoró...	Atención Compromiso	La indiferencia no estuvo presente en los núcleos familiares de los participantes. Cada uno de

	<i>preguntando ¿cómo está mamá? En las últimas citas con el médico se veía que las pelotas estaban muy chiquitas. Todo eso fue gracias al cuidado de mis hijos”</i>			los miembros contribuían desde lo que podían al proceso que afrontaba su ser amado, prevaleciendo el amor y la empatía por la situación del otro.
P2	<i>“Por supuesto que no, nunca se ha notado indiferencia. La familia ante un diagnóstico de estos también se enferma y se siente mal. Como siempre diré, la familia es importantísima para poder salir adelante ante situaciones tan complicadas como el diagnóstico de cáncer”</i> nunca se ha notado indiferencia...;, la familia es importantísima...		

Ficha de Observación no Participante	
Lo observado	Registro Etnográfico
Comportamientos de los participantes durante la aplicación de la entrevista semiestructurada y grupo focal	<p>Durante la aplicación de ambos instrumentos los participantes se vieron interesados en ofrecer amplia información en lo que respecta a su proceso de afrontamiento con su familia, esto, gracias a la empatía generada entre los psicólogos en formación y ellos. A medida que se iban desarrollando las preguntas, en algunos momentos, los participantes quedaban en silencio y rompían en lágrimas, debido a que el tipo de pregunta planteada afectaba su estado emocional al recordar momentos que fueron significativos. De igual forma, se les vio cómodos y alegres, de sobremanera en aquellas preguntas que involucraban aspectos positivos de su familia.</p> <p>Se puede concluir del ejercicio, que la elaboración de preguntas en temáticas como el cáncer deben en la medida de lo posible no tocar momentos de tristeza, al contrario, se debe resaltar las fortalezas del entrevistado.</p>

Grupo focal		
Pregunta: Defina con sus propias palabras lo que significa familia.		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“La familia es sinónimo de estar pendiente de las necesidades de todos, de cuidarse cuando están enfermos, de darles amor, y estar ahí siempre para apoyarse”</i>	Para los participantes la familia es el grupo humano fundamental para el crecimiento y realización integral de las personas y sus comunidades. La cual provee los valores, creencias y modos de ser y de expresarse de los miembros que la componen. En ella, se desarrollan las funciones afectivas, nutritivas y de protección, de pertenencia, identidad, transmisión de la cultura y socialización de sus integrantes.
P2	<i>“Es un grupo de personas que tienen un vínculo de sangre, compartiendo la unión, el amor, y la fraternidad”</i>	
Pregunta: Al momento de conocer su diagnóstico, ¿cómo reaccionaron sus seres queridos ante dicha situación?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“Al principio todos se asustaron, se preocuparon, me visitaban, estaban pendientes de lo que me sucedía”</i>	El hecho de recibir un diagnóstico de una enfermedad como el cáncer puede impactar significativamente la normalidad de cualquier familia, empezando por su estabilidad emocional debido a la preocupación e intriga de que deparará el futuro. Sin embargo, los participantes destacan el hecho de que todos los esfuerzos de sus familiares se dirigieron a brindar apoyo en todos los aspectos que lo requerían, principalmente en lo emocional.
P2	<i>“Reaccionaron de muy buena manera, aunque se notó preocupación. Apoyándome y brindándome toda la atención que necesitaba, así como el cariño y la fuerza necesaria para seguir adelante”</i>	
Pregunta: ¿Cuánto tiempo tomó para que sus seres queridos logaran comprender y aceptar su diagnóstico?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“Muy poco, porque cuando me empezaron a hacer el tratamiento, ya todos me ayudaban a hacer las vueltas necesarias para los exámenes y las radiografías”</i>	El tiempo para comprender y aceptar el diagnóstico de los participantes por parte sus familias. Lo anterior, debido a que en la actualidad existe información al alcance de todos, en lo que se refiere al cáncer. También, el deseo de mejorar la calidad de vida de sus seres queridos, contribuye a acciones inmediatas y comprometidas.
P2	<i>“No mucho, pues mi familia es muy consciente acerca de lo que puede hacer el cáncer, y por eso se empezó a actuar rápido en lo de mi tratamiento”</i>	
Pregunta: Describa el proceso por el que tuvo que atravesar su núcleo familiar para aceptar su diagnóstico.		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“Fue largo y preocupante, siempre costó poder aceptar el diagnóstico. Sin embargo, mis seres queridos me llamaban para preguntarme como me sentía. Estaban pendientes de mí. Me cuidaban mucho”</i>	Como el diagnóstico de cualquier enfermedad que comprometa la vida de la persona, en las familias de los participantes se dio un proceso largo y extenuante, esto producto a la cantidad de exámenes médicos que se deben desarrollar para confirmar la

	<i>cuando me empezaron a hacer el tratamiento, y a darme apoyo de que yo no era la única que tenía eso”</i>	presencia de cáncer. Al momento de la llegada de la noticia, se da una negación y preocupación, no obstante, los familiares de los participantes comprendieron la situación y comenzaron a convivir con la enfermedad, dándose los cuidados necesarios para el afrontamiento de esta.
P2	<i>“El proceso fue largo, primero se pasa por medicina general, y luego por especialista y sub especialista. Siempre pensando en que todo son solo protocolos, hasta que los resultados de los exámenes finales dieron positivos y ahí, se da de golpe con la presencia de la enfermedad. Se da un proceso de aceptación y convivencia con el diagnóstico”</i>	
Pregunta: ¿Qué aspectos contribuyeron positivamente al proceso de aceptación de su diagnóstico dentro de su familia?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“El saber que no era la única que estaba pasando por eso, y que había personas que tenían más avanzada la enfermedad, eso nos daba moral”</i>	Para la aceptación positiva del diagnóstico en la familia de los participantes se dieron tres grandes aspectos: la comprensión de la gravedad del diagnóstico, el apoyo incondicional y la espiritualidad. En primera instancia, es de saberse que el cáncer es una patología que varía en la manera que perjudica la salud de las personas, respecto a esto, el hecho de entender que existen diagnósticos realmente mortales y hay historias de quienes han superado esta adversidad, facilita la aparición de optimismo en las familias.
P2	<i>“El creer en Dios. Somos una familia muy creyente, y la fe mueve montañas, la hermandad y el apoyo incondicional”</i>	En un segundo momento, el apoyo y cooperación en cada uno de los momentos del proceso que conlleva el diagnóstico de cáncer, por parte de los seres queridos del paciente, permite el fortalecimiento de los vínculos afectivos y cómo no, la adherencia al tratamiento. Finalmente, un factor que puede ser ignorado, pero que ha jugado un rol importante en el afrontamiento de situaciones adversas es la espiritualidad. Independientemente de las creencias, el aferrarse a un ser supremo, ha incentivado en los pacientes y sus familias valores como el amor, la solidaridad y la empatía.
Pregunta: ¿Por qué la familia es un factor determinante al momento de sobrellevar diagnósticos de enfermedades como lo es el cáncer?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“Porque evita que uno se siente solo y desprotegido. La atención brindada por mis hijos y hermanos me hicieron sentir importante y me dieron fuerzas para seguir adelante”</i>	La familia es un factor determinante para el afrontamiento del diagnóstico del cáncer, por un lado, debido a la cercanía y el tipo de vínculo existente. Por el otro, porque gracias a los esfuerzos sean grandes o pequeños en cada una de las etapas que atraviesa el

P2	<i>“Porque la familia son las personas que tenemos más cerca, y a pesar de todo hay un vínculo más fuerte que cualquier otro, el cual es la sangre y pues eso ayuda a que el dolor de alguno se haga como propio”</i>	paciente, representan una muestra de afecto y compromiso. Esto último, da paso a que el paciente pueda adherirse positivamente a su tratamiento y como no, aceptar y comprender su situación.
Pregunta: ¿Qué aspectos pueden perjudicar el apoyo ofrecido por la familia al paciente oncológico?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“El sentimiento de ser una carga para mis hijos. Yo sabía que ellos les costaba en muchos momentos poder cuidarme, porque tenían otras obligaciones. A pesar de eso, siempre estaban conmigo y nunca me abandonaban”</i>	Lo que puede perjudicar el apoyo ofrecido por la familia, según los participantes, se basa primordialmente en los gastos que se hacen, no solo desde lo económico, sino desde el tiempo invertido y el desgaste emocional. Lo anterior, conlleva a que el paciente oncológico se considere una carga para su familia, mermando su bienestar psicológico y físico.
P2	<i>“El hecho de todos los gastos que acarrea una enfermedad como el cáncer, porque a pesar de pagar lo de la salud, el dinero se va en otras cosas como el transporte, medicamentos y comida especial. También, el hecho de que las personas que lo cuidan a uno dejan de hacer muchas actividades que solían hacer y se sobrecargan, esto hace que uno se sienta como un estorbo”</i>	
Pregunta: ¿Qué podría haber sucedido si no hubiera contado con el apoyo de su paciente al momento de sobrellevar su diagnóstico?		
Participante	Transcripción	Análisis
P1	<i>“No hubiera podido salir adelante sola de eso, tal vez no habría sobrevivido”</i>	Evidentemente, la ausencia de apoyo por parte de la familia habría provocado la aparición de sentimientos de tristeza, desesperanza y soledad, los cuales, con el pasar de tiempo serían un factor de riesgo para que el diagnóstico evolucionara negativamente. Al no existir una rigurosidad, que en parte es ofrecida por los miembros de la familia del paciente, en lo que concierne al plan de tratamiento, los daños que genera el cáncer serían fatales.
P2	<i>“Hubiera llevado con mayor dificultad la situación, pues mi familia me brindó fortaleza, amor y atención en el momento de la enfermedad en que más los necesite”</i>	

Discusión

En el presente apartado, se detallan los resultados que se obtuvieron de los hallazgos procedentes de las entrevistas elaboradas a los participantes, así como el análisis y el balance de acuerdo a los referentes teóricos que componen la investigación con el propósito de determinar los cumplimientos que se trazaron en los objetivos y las metas que se lograron cumplir con el proyecto, es decir, exponer de manera categórica lo que se encontró a través de las herramientas con las que se obtuvo la información, y no en lo que se pudo o pretendía encontrar.

Uno de los primeros objetivos planteados en el proyecto de investigación, es el rol de la familia en el paciente oncológico. Se sabe muy bien, que durante un diagnóstico por cáncer, las personas afectadas tienden a asociarlo con la muerte, es por esto, que el involucramiento de cada integrante de la familia es vital para que el proceso de la enfermedad, su tratamiento y posterior cuidado, llegue a ser el más óptimo, teniendo en cuenta que el estado físico no es lo único importante, hay que sumar también el factor psicológico, ya que determinará la resiliencia y la capacidad de confrontación que posean las personas al momento de querer superar la enfermedad.

Inicialmente, la familia es la base principal del desarrollo de todo individuo, gracias al crecimiento dentro de un contexto social, más precisamente el de los padres, permitirá al niño nutrirse de habilidades y características que le servirán para hacer frente a un sin número de problemas por las que puede llegar a atravesar. Como bien describe Chapela Luz ((1999 citado por UAM, 2011), la familia cumple con las características necesarias para que las personas puedan conseguir su pleno desarrollo gracias al afecto, la comunicación, valores, normas, adaptabilidad, autonomía, entre otros.

Subsiguientemente, compartiendo estos conceptos, se puede describir que las funciones básicas de las familias de los participantes, han cumplido a cabalidad puesto que al momento de realizar sus tratamientos, los entrevistados revelan que su familia siempre estuvo al tanto de la situación, justificando el compromiso para que los participantes siguieran al pie de la letra sus tratamientos.

Seguidamente, se entiende que la familia es el pilar fundamental de todo ser humano ya que desde ahí comienza su desarrollo tanto personal y social, involucrando lazos afectivos y la identificación de sus emociones que luego será de gran partida para interactuar con sus pares a futuro durante su ciclo vital. De acuerdo a lo que se expresa UAM (2011), la familia genera una estabilidad emocional fundamental dentro de las crisis que lleguen a afrontar alguno de sus integrantes. El apoyo que se brinde determina la importancia con la que se llegue a confrontar las complejidades de cualquier índole, en este caso, tratándose de una enfermedad compleja, propicia una alta probabilidad de afrontamiento para el paciente.

Con lo anterior, dentro de los resultados encontrados, los participantes refirieron un gran apoyo de sus familiares para poder confrontar el diagnóstico y posterior tratamiento, cumpliendo con acompañamiento económico, además del psicológico y emocional, aspectos trascendentales dentro del fortalecimiento de los lazos afectivos. De acuerdo a lo señalado, dentro de los resultados, se puede confirmar que lo expuesto conceptualmente y así mismo por los entrevistados, preponderan la función de la familia con su acompañamiento en el lapso de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los individuos que están acompañados por sus familiares, refleja mayores beneficios tanto físicos como psicológicos.

Prosiguiendo, se debe resaltar la etapa más crítica al momento de aceptar el diagnóstico en el paciente oncológico, no solo vendría siendo el afrontamiento como situación para poder superar el proceso, sino la vinculación de sus allegados más cercanos, ofreciendo acompañamiento el tiempo que sea necesario bajo las características de la empatía, confianza y seguridad requeridos para actuar con inteligencia en un escenario tan sensible para todos.

En teoría con lo propuesto por Lazarus y Folkman (1988, citado en Matalinares 2016), quienes mencionan dos tipos de afrontamiento, el primero relacionado con encarar el problema, modificando o ajustando el contexto en el que se involucra el paciente, teniendo como actor principal el espacio general en el que ya hacen parte tanto la persona como su demás círculo social, por otra parte, se habla del afrontamiento dirigido a la emoción, transformando la vivencia estresante para mitigar la tensión causada. De esta

forma, se logran encontrar tipos de afrontamiento necesarios para que los individuos puedan superar disímiles inconvenientes que se presentan en cualquier ámbito, salud, emocional, laboral, sentimental o social,

La manera en que las familias de los participantes ayudaron al proceso que afrontaron y afrontan los participantes ha sido la adecuada. Todo se sustenta en el compromiso existente en cada uno de los requerimientos para que su ser querido pueda sobrellevar física y emocionalmente su diagnóstico. Es destacar el amor y la comprensión existente ante la situación del otro. Como es de esperarse ante un diagnóstico de cáncer, al principio de este tipo de situaciones las emociones suelen ser negativas, prevaleciendo el desconcierto y el hecho de no aceptar que la vida y el bienestar del ser querido pueden estar en riesgo. No obstante, al avanzar el tratamiento y, por consiguiente, la mejoría en el paciente, surge el optimismo, y una visión más objetiva del diagnóstico, aceptándosele como una prueba. Es de resaltar, que el aspecto espiritual puede contribuir a que emociones positivas puedan surgir, al es el caso de la esperanza.

El axioma de afrontamiento, de ser un rasgo, sería más exactamente un proceso ya que los rasgos hacen énfasis en las cualidades que posee el individuo para poder aplicarlos a determinadas situaciones, consiguiendo una mayor resolución de los problemas que se le presenten (Mayordomo, 2013). No obstante, se pueden identificar dentro de las investigaciones y estudios, ejemplos de rasgos como afrontamiento, en este caso la represión-sensibilización; afrontamiento-evitación; mal humor y buen humor. Lo anterior se pudo encontrar dentro de las experiencias narradas por los entrevistados, mencionando que dentro de su afrontamiento, no solo dependía la compañía de sus familiares sino que además, era un punto a favor, mostrar la disposición de ellos mismos para permitir facilidades de mejora en el proceso de terapia de la enfermedad.

Comprendiendo la conceptualización del afrontamiento en determinadas situaciones complejas del individuo, se plantean tres aspectos principales, el cual el primero se basa en la referencia a observaciones y valoraciones derivadas de la introspección propia del sujeto, como segunda medida, los pensamientos y análisis que la persona efectúa de sí mismo se estudia en un contexto particular, y por último, cuando se produce un proceso de afrontamiento, se relacionan los actos y los pensamientos

redirigidos a un cambio durante la interacción (Mayordomo, 2013). Es muy visible la posición que demuestra cada participante a favor del afrontamiento y sus modificaciones generales al momento de llevar a cabo la recuperación, dentro de las respuestas propinadas, se da certeza de que las emociones que dispongan en el tiempo en el que deban cumplir con su tratamiento, servirá siempre y cuando las transfiguren como herramientas de útiles para mantenerse sensatos y optimistas, evitando en mayor medida caer en crisis que impidan una mejora significativa.

Es de subrayar, algunos investigadores encargados de estudiar el afrontamiento, lo describen como etapas desde una mirada implícita y explícita, es por esto que Main (1977, citado por Mayordomo, 2013) indicó que el afrontamiento se basaba en un sumario de pautas en el tiempo que este tarde. Estas investigaciones arrojaron como resultados la reacción conducta – emoción que se presentan en los sujetos cuando existe la ausencia de un pariente jerarca, por ejemplo, generando la evitación como principio de reacción luego de pasado el experimento, dando como conclusión, las etapas de protesta, desesperación y desvinculación. En este caso, en un escenario de enfermedad compleja, los pacientes tienden a presentar rechazo ante su diagnóstico, así como el alejamiento hacia sus familiares producto del estrés, la desesperanza y el miedo a morir que implica el desconocimiento de su enfermedad. Al inicio la evitación aparece como un suceso normal, empero, es trascendental la unión familiar y la búsqueda de información profesional que brinde seguridad y respaldo, así como confianza en el pronóstico.

Con énfasis en lo explicado, dentro del afrontamiento evitativo, se representan distintas estrategias que permitan al individuo manejar la situación con mayor control, teniendo autonomía y autoregulación a la hora de poder responder a las crisis con efectividad y suficiencia siempre y cuando se mantenga una constante. Como se alude, estas herramientas pueden ser, evitación situacional, que tiene como propósito anticiparse a cualquier escena que derive en un conflicto mayor; evitación cognitiva, consistiendo en no recrear pensamientos desagradables que puedan afectar las emociones y dar cabida a sensaciones de angustia o ansiedad; evitación somática, impedir aquellos malestares que afectan tanto a la emoción como al proceso fisiológico; evitación emocional, en donde se da lugar a remplazar un sentimiento negativo por uno positivo, y culminando, la evitación

protectora, en la cual se recurren a comportamientos que edifiquen la seguridad de las personas en su cotidianidad (Atlas Psicólogos, 2020).

Según lo antedicho, los participantes lograron ejecutar cada una de las estrategias de evitación para poder solventar los inconvenientes cognitivos, comportamentales, fisiológicos y emocionales que producen sus tratamientos para combatir la enfermedad. Es claro que el esfuerzo ha tenido que ser mayor, pero con el acertado afrontamiento que han optado por escoger junto con sus allegados, se hace mucho más fácil sobrellevar el diagnóstico, así como su recuperación y el pronóstico, que será aún más importante para evitar recaídas con la finalidad de mantener un control físico y psicológico.

Las anteriormente mencionadas son algunas de las principales estrategias de evitación, en lo que a este concepto se refiere en psicología, que comúnmente las personas las suelen usar sin saber de ellas. Hay personas que consiguen adaptar y llevar de mejor manera las problemáticas y no tienden a utilizar estas estrategias, pero la evasión es una respuesta natural, y en muchos casos, puede tener resultados buenos, por lo que puede ser bueno o malo, dependiendo de cómo sea llevado a la práctica (Atlas Psicólogos, 2020). Esto quiere decir, que existen situaciones donde emplear técnicas de afrontamiento evitativo pueden ser benéfico para manejar menos estrés si no se quiere hacer frente a la situación problemática y así pensar en otras soluciones, pero esta estrategia de afrontamiento no debería ser usada como norma para evitar los problemas ya que eso no hará que desaparezcan (Atlas Psicólogos, 2020).

Se da por concluido que el segundo objetivo que tenía como importancia la posición de la familia en los procesos de afrontamiento en pacientes oncológicos concuerda completamente con la teoría utilizada en el proyecto investigado. Las técnicas, herramientas y situaciones que los encuestados utilizaron, fueron de inmensa utilidad para poder mejorar en su proceso terapéutico, además de fortalecer los lazos afectivos de cada integrante y grupo en general. La discusión empleada garantiza las conceptualizaciones implementadas y encontradas en cada uno de los entrevistados, confirmando la importancia que tiene la familia al momento de poder afrontar problemas y situaciones, que a priori, pueden ser muy difíciles para un solo individuo.

Conclusiones

De acuerdo con la teoría indagada se logró evidenciar el manejo de afrontamiento que los pacientes oncológicos presentaron para sobrellevar su diagnóstico, así como las herramientas utilizadas y la importancia del control cognitivo y emocional para regular conductas que pudieron en alguna situación particular, generar gravedades en la aceptación, constancia de recuperación y mejora del paciente, de igual forma, los objetivos trazados durante el proyecto de investigación, dan como resultado positivo el cumplimiento de los mismos, recalcados en las respuestas que los participantes añadieron durante la recolección de información.

Dentro del proceso de afrontamiento, la familia fue un pilar fundamental para que los entrevistados logaran enfrentar su enfermedad en compañía, concordando con lo aportado en la teoría, esto posibilitó que los pacientes oncológicos asumieran con mayor serenidad su enfermedad desde una mirada general, afectando positivamente la sensación de solidaridad, respeto, empatía y consolidación de lazos afectivos entre los familiares. Es importante señalar que no solamente consiste en demostrar voluntad, también es necesaria la atención de otros que permita incentivar una mayor seguridad y autopercepción de importancia que en muchos casos, solo se idealiza como obligación personal.

Se debe resaltar la importancia de salud mental en el proceso de recuperación de los pacientes oncológicos. La enfermedad no tienen solamente un desgaste físico, también se ve relacionada su afectación mental puesto que la falta de información y el mal manejo en muchos aspectos se le da al paciente oncológico, priorizando su fisiología, puede conllevar a complicaciones que no permitan una mejora constante, es por esto que el proyecto de investigación permitió redefinir la trascendencia psicológica del acompañamiento familiar, los acertados momentos de confrontación y el involucramiento informativo que permite, en reglas generales, manifestarle al paciente de tranquilidad y optimismo.

Se puede afirmar que el mayor problema que se pudo evidenciar dentro de los pacientes oncológicos y su proceso de recuperación, derivando a un estrés y sensación de pérdida de motivación, fue el esfuerzo económico del cual se requirió para solventar las

necesidades requeridas durante cada una de las fases de su terapia. Puntualmente, las dificultades económicas generaron en algunos casos, preocupación, estrés emocional y culpabilidad por el acontecimiento repentino.

Recomendaciones

Dentro de un proyecto tan importante como el presente, existe la posibilidad de que se pueda mejorar a futuro, por lo tanto, se recomienda hacer extensivo su estudio por parte de los estudiantes que deseen indagar sobre la temática ya expuesta, así como el uso de herramientas de obtención de información que permita analizar los respectivos análisis para un posible proceso de optimización y comparación de los hallazgos suscitados.

Es fundamental que se tenga en cuenta la posición que afronta el paciente oncológico en su difícil proceso de tratamiento, por consiguiente, se invita a la Universidad de Pamplona, el Programa de Psicología y sus estudiantes, que se involucren aún más en la temática propuesta, con aras a enriquecer los estudios que tienen como vital importancia, el fortalecimiento psicológico y el uso de estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes y sus familiares, para que a futuro, se pueda reflexionar sobre la salud mental y las enfermedades oncológicas para un mejor proceso de aceptación y recuperación.

Por último, dentro de las recomendaciones prácticas, se puede optar a futuro de otras posibles investigaciones por un acompañamiento por parte de profesionales de las diferentes ramas de la salud, ejerciendo un trabajo interdisciplinar, como médicos, enfermeros, psicólogos terapeutas y estudiantes de cada especialidad, para que permitan una mayor cosmovisión dentro del estudio de la psicología, los cuidados paliativos y la medicina, relacionados con los pacientes oncológicos.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, A. N. y Pajuelo, M. M. (2014). Cuidados paliativos - la familia de la persona enferma. *Secpal*. Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de, <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-LA-FAMILIA-DE-LA-PERSONA-ENFERMA>
- Almiron, C. (2017). Influencia de la familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto, con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2017. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de, <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6792>
- American Cancer Society (2021). ¿Qué es el cáncer?. *American Cancer Society*. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Aniorte N. (2011). Reacciones psicológicas ante la enfermedad. *Aniorte*. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm
- Asociación Americana del Cáncer (2019) Find lodging. *Healthcare Hospitality Network (HHN)*. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de <https://www.hhnetwork.org/find-lodging#/>
- Atlas Psicólogos (2020) Qué es el afrontamiento evitativo. *Atlas Psicólogos*. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de: <https://atlaspsicologostrescantos.com/afrontamiento-evitativo/>
- Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer (s.f). Mortalidad por cáncer en España. Centro Nacional de Epidemiología. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de:

<https://www.isciii.es/QuienesSomos/CentrosPropios/CNE/EpidemiologiaCancerAmbiental/Paginas/default.aspx>

UAM (2011). El paciente y el entorno familiar, social y cultural del paciente. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de <https://formacion.uam.es/mod/resource/view.php?id=75794>

Mayumi, O. B. y Gómez, C. (2005) Métodos en investigación cualitativa: triangulación *Revista Colombiana de Psiquiatría*, pp. 118-124. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

Bosch J. M., y Cebriá J. (1999). La entrevista centrada en el consultante: a propósito de un caso. *Revista FMC*, 6 (3): 179-182.

Chapela, L. M. (1999). Familia. *Cuadernos de población. CONAPO*. Pp 41-49.

Clemente, S. (2020). Recursos de afrontamiento: ¿qué son?. *La mente es maravillosa*. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de, <https://lamenteesmaravillosa.com/recursos-de-afrontamiento-que-son/>

De la Garza, S. J., y Juárez, S. P. (2014). El cáncer. *Universidad Autónoma de nuevo León* Recuperado el 13 de octubre de 2021 de: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

Defensoría del Pueblo de Colombia (2014). Circular 04 DE 2014 de Jurisprudencia de la Defensoría del Pueblo de Colombia. Recuperado el 05 de octubre de 2021 de <https://www.defensoria.gov.co/>.

Defensoría del Pueblo de Colombia (s.f.). Derechos en Salud de los Pacientes con Cáncer. *Defensoría del Pueblo de Colombia*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf

Di-Collredo, C., Aparicio, D. P. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), pp. 125-156. Recuperado el 12 de octubre de 2021: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Medicas*, 10(1). Recuperado el 12 de octubre de 2021: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es
- Castillo, A., y Redolat, R. (2019). Impacto emocional y afrontamiento del diagnóstico de cáncer en pacientes y familiares. *Universidad Internacional de Valencia*. Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Lacomba-Trejo/publication/344933221_ADOLESCENTE_CON_DIABETES_MELLITUS_TIPO_1_PERCEPCION_DE_AMENAZA_DE_ENFERMEDAD_Y_AJUSTE_PSICOLOGICO/links/5f999990458515b7cfa452a9/ADOLESCENTE-CON-DIABETES-MELLITUS-TIPO-1-PERCEPCION-DE-AMENAZA-DE-ENFERMEDAD-Y-AJUSTE-PSICOLOGICO.pdf#page=77
- Constitución Nacional (1992) *Decretos 2591 y 306 de 1991 y ley 24 de 1992. Artículos 23 y 86*. Recuperado el 12 de octubre de 2021, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5304>
- Consultor Salud (s.f.). Ley 1751 de 2015 los derechos del paciente. Consultor Salud. Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de <https://consultorsalud.com/ley-estatutaria-firmada-cambia-la-salud/>
- Cuenta de alto Costo (2019) Ley 1384 de 2010 o Ley Sandra Ceballos. Cuenta de alto Costo Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-Atencion-Integral-Ley-1384-2010.pdf>
- Enríquez, M. F., Garzón, F., Acosta, A. L., y Pantoja, E. I. (2016). Estrés y ciclo vital. *GEPU*, 7 (2), pp. 91-114. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919760>
- Farro, G. S., y Melgar, C. C. (2018). Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional de Lima, julio

2018. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado el 11 de Octubre de 2021, de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2504735>
- García, J. A. (2016). Los traumas y sus efectos psicológicos. *Psicoterapeutas*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/Trauma.html>
- Garza, T., Ramírez, J. M., y Gutiérrez-, R. F. (2006). Relación de colaboración médico-paciente-familia. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(2), pp 57-62. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780202>
- Gil, A. (s.f.) Diversidad familiar, los diversos tipos de familias actuales. *Canvis, centro de psicología*. Recuperado el 10 de octubre de 2021 de <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>
- Hernández, (2014) Metodología de la Investigación. *McGraw-hill / Interamericana Editores, S.A.* Recuperado el 10 de octubre de 2021 de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Initia (2017). Oncología. *Initia Centro Oncológico Integral*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://initiaoncologia.com/glosario/oncologia/>
- Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (s.f.) Cancer. *Instituto Nacional de Cancerología de Colombia*. Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de <https://www.cancer.gov.co/>
- Instituto Nacional para la Excelencia Médica del Reino Unido (2010). Guidance. *Instituto Nacional para la Excelencia Médica del Reino Unido*. Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de <https://www.nice.org.uk/>
- ICBF (2013) Ley 1419 de 2013. *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Recuperado el 18 de septiembre de 2021 de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1419_2013.htm

Linares, R. (2021). *Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas. El prado psicólogos*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>

López, D., y Aguilar, J. (2015). *Psicooncología: un aporte a la atención integral del cáncer. Universidad CES*.

López, J., Aguirre, H., Ortiz, A., Caballo, V. E., y Núñez, C. (2021). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica* 28(2), pp. 88-96. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de http://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co/wp-content/uploads/2021/08/03_20118_Calidad_vida.pdf

Mapes, D. (2020) Vivir con un diagnóstico de estadio 4. *Fredhutch*. Recuperado el 4 de octubre de 2021 de <https://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2020/06/cancer-de-mama-metastasisico-estadio-4.html>

Martínez, A., Y Gómez, J. L. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene revista de enfermería* 11(3). Recuperado el 12 de octubre de 2021: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/744>

Matalinares, M. L., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista De Investigación En Psicología*, 19(2) 105-126. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894>

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital. Valencia: Universitat de València*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>

- Medina, D. K. (2020). La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. *Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33137/4/2020_familia_paciente_cancer.pdf
- MinSalud (s.f.) Resolución 2590 del 2012. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2590-de-2012.PDF>
- MinSalud (s.f.) Resolución 1552 de 2013. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>
- MinSalud (s.f.) Resolución 4504 del 2012. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4504-de-2012.PDF>
- Mercy Medical Angels. Request assistance. Recuperado el 3 de septiembre 2021
- Ochoa, C. (2015) Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia. *Netquest*. Recuperado el 12 de octubre de 202 de, <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- OMS. (2021). Cancer. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de octubre de 202 de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Oliva y Villa (2014) Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1). Pp. 11-20. Recuperado el 12 de octubre de 202 de, <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Rivas, D. J., López, D. A., y Barcelata, B. E. (2017). Efectos del sexo y la edad sobre el afrontamiento y el bienestar subjetivo en adolescentes escolares. *Enseñanza e*

Investigación en Psicología, 22(1), pp. 27-41. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161003.pdf>

Rojas, C., y Gutiérrez, Y. (2016). Psicooncología aportes a la comprensión y a la terapéutica. *Talca: Miranda ediciones*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de https://www.researchgate.net/publication/308741866_Psicooncologia_Aportes_a_la_Comprension_y_la_Terapeutica

Ruiz, S. C., Valencia, N. N. y Ortega, J. E. (2020) Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1). Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>

Presidencia de la República (s.f.) Ley 2026 del 2020. *Presidencia de la República*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202026%20DEL%202023%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>

Sanar Cáncer (s.f.). Ley 1388 de 2010. *Sanar Cáncer*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <http://sanarcancer.org/wp-content/uploads/ley138826052010.pdf>

Sección Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) de Prevención y Diagnóstico Precoz. (s.f.). Prevención. *Sociedad Española de Oncología Médica*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer>

SEOM. (2018). Prevención. *Sociedad Española de Oncología Médica*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=2>

Trigu, A. E., y Cantale, C. R. (2006) Medicina Centrada en el paciente. *Diplomatura Universitaria en Medicina Familiar 2006*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de www.intramed.net/.../Medicina_Centrada_en_el_Pacien.pdf

Valdez, M. I. (2012). Aspectos generales de una crisis. *Departamento de Psiquiatría, UANL*. Recuperado el 12 de octubre de 2021:

https://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Crisis_Definicion_y_Tipos.pdf

Walker R. (2011). Desarrollo de la capacidad empática a través de las humanidades. *Ars Médica Revista de estudios médicos humanísticos*, 2(2). Recuperado el 12 de octubre de 2021 de http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica2/14_Walker.html

Yacuzzi, (2005) El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. *Universidad del CEMA*. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>

Zurita, G. (2018). Qué es el duelo. Las etapas del duelo. *Instituto galene*. Recuperado el 12 de octubre de 2021: <https://galene.es/duelo/que-es-el-duelo-las-etapas-del-duelo/>

Martínez, Aurora (2021) Concepto y definición de la familia Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/familia/>. Consultado el 22 de octubre del 2021 <https://conceptodefinicion.de/familia/>

Apéndice A.

Formato de entrevista.

Entrevista.

Estrategias de afrontamiento.

Estrategia centrada en el problema.

¿Cómo le ha ayudado su familia a elaborar éste proceso?

¿En su familia pudo encontrar el apoyo y la ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento?, ¿Por qué?

¿Cree usted que la manera en que su familia le ha ayudado en este proceso es la indicada o adecuada?, ¿Por qué?

Estrategia centrada en la emoción.

¿Qué tipo de emociones ha evidenciado en su familia debido a su diagnóstico y que papel han tenido en este proceso?

¿Ha sentido apoyo emocional de su familia?, ¿Por qué?

Estrategia basada en la evitación.



¿El diagnóstico de su enfermedad ha sido tomado con indiferencia por su familia?

(si la respuesta es afirmativa) ¿de qué manera lo ha evidenciado?

(Si la respuesta es negativa) ¿de qué forma ha sentido el apoyo?

Anexos

Anexos 1. Entrevista Semiestructurada



Entrevista Semiestructurada

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de esta entrevista semiestructurada que dará aporte a la investigación de “La importancia de la familia del paciente oncológico en su proceso de afrontamiento”. La aplicación de esta entrevista semiestructurada se llevará a cabo a pacientes oncológicos, este formato servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de la investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información conveniente, criterio requerido para toda investigación.

Nota aclaratoria: En esta ocasión el objetivo de la entrevista semiestructurada está dirigido a: Identificar las estrategias de afrontamiento que se han tomado en conjunto tanto como con el paciente oncológico y su familia a través de una entrevista semiestructurada para la recopilación de información.



1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: HENRY ALBERTO REYES MORA

Empresa donde Labora: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

Título de Pregrado: PSICÓLOGO CON ÉNFASIS EN PSICOLOGÍA FAMILIAR.

Título de Postgrado: ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y FORENSE.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

1

Nota. Elaboración propia.

Anexos 2. Entrevista Semiestructurada

 **ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo! 

Institución donde lo obtuvo: UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS Año: 2016

Trabajos Publicados: _____


Constancia de Juicio de experto: _____

Constancia de Juicio de experto: _____



Yo, Henry Alberto Reyes Mora, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.470.787 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes Angie Andrea González Prado y Jorge Samir Jimenez Hernandez para el proyecto de investigación de trabajo de grado. El día ____ del mes ____ del año ____

Anexo: _____

Número de la tarjeta profesional: 146304 Colpsic.

Firma: 

C.C. 13470787

  "Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 6885303 - 6885304 - 6885305 - Fax: 6882750
www.unipamplona.edu.co

2

Nota. Elaboración propia.

Anexos 3. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tesis: La importancia de la familia en el paciente oncológico en su proceso de afrontamiento.

Lo que se pretende investigar:

Se pretende investigar como el paciente oncológico afronta su proceso de la enfermedad teniendo a la familia como apoyo y de que manera influye esta en él.

Encuesta.

1) Estrategia centrada al problema: suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema.

Preguntas.	Observaciones.
Como le ha ayudado su familia a sobrellevar este proceso?	Pertinente, aunque la palabra "ayudado" tiene varias aplicaciones dependiendo del contexto. Ayuda económica, de acompañamiento a citas, afectiva... en fin. Frente a esto, creo que se debe precisar la pregunta.
En su familia pudo encontrar ese apoyo y esa ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento? Por que?	Pertinente



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

3

Nota. Elaboración propia.

Anexos 4. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Cree usted que la manera en que su familia le ha ayudado en este proceso son las indicadas o adecuada? Por que?	Pertinente. Al término de la pregunta deben ir en el mismo orden las palabras, o son singulares o plurales.... " es la Indicada o adecuada"
---	---

2) Estrategia centrada en las emociones: tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

Preguntas.	Observaciones.
Qué tipo de emociones han surgido en su familia debido a su diagnóstico y que papel han tenido en este proceso?	Pertinente
Ha encontrado en su familia apoyo emocional? Por que?	Pertinente, aquí creo que se debe cambiar la palabra "encontrado" por brindado. ¿considera que la familia le ha brindado apoyo emocional?

3) Estrategia basada en la evitación: tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 9885303 - 9885304 - 9885305 - Fax: 9882750
www.unipamplona.edu.co

4

Nota. Elaboración propia.

Anexos 5. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Preguntas.	Observaciones.
Este diagnostico ha causado desinterés o indiferencia por parte de su familia para afrontar esta enfermedad? (si la respuesta es afirmativa) De que manera se ha presentado? / (Si la respuesta es negativa) Por que cree que, no?	Pertinente

Observaciones:

1. Por favor hacer revisión de ortografía en la encuesta, especialmente el tildado.
2. Todas las preguntas de un cuestionario se abren y cierran con signo de interrogación... en este caso, solo se observa que aparece el signo de cerrar.
3. Se considera que todas las preguntas son pertinentes en la búsqueda de respuestas para su investigación, sin embargo, hay algunas palabras o verbos para revisar.



ADELANTE CON SU TRABAJO DE GRADO.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co

Nota. Elaboración propia.

Anexos 6. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

Entrevista Semiestructurada

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de esta entrevista semiestructurada que dará aporte a la investigación de “La importancia de la familia del paciente oncológico en su proceso de afrontamiento”. La aplicación de esta entrevista semiestructurada se llevará a cabo a pacientes oncológicos, este formato servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de la investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información conveniente, criterio requerido para toda investigación.

Nota aclaratoria: En esta ocasión el objetivo de la entrevista semiestructurada está dirigido a: Identificar las estrategias de afrontamiento que se han tomado en conjunto tanto como con el paciente oncológico y su familia a través de una entrevista semiestructurada para la recopilación de información.


1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Stella Maria Rolon Diaz


Empresa donde Labora: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: Especialista en desarrollo personal y familiar.
- Maestría en Paz Desarrollo y Resolución de Conflictos.



SC-CERES6940





“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tele: (7) 5885303 - 5885304 - 5885305 - Fax: 5882750
www.unipamplona.edu.co

1

Nota. Elaboración propia.

Anexos 7. Entrevista Semiestructurada

 **ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo! 

Institución donde lo obtuvo: Universidad de la Sabana _____ Año: 2003 _____
Universidad de Pamplona _____ Año: 2014 _____

Trabajos Publicados: _____

Constancia de Juicio de experto: _____

Constancia de Juicio de experto: _____



Yo, Stella Maria Rolon Diaz, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ 51.637.794 _____ certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes Angie Andrea González Prado y Jorge Samir Jiménez Hernandez para el proyecto de investigación de trabajo de grado. El día _____ del mes _____ del año _____

Anexo:

Número de la tarjeta profesional: # 267 minsalud _____

Firma: _____
Stella M. Rolon Diaz

C.C _____ 51.637.794 _____

  "Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels. (7) 5665303 - 5665304 - 5665305 - Fax: 5662750
www.unipamplona.edu.co

2

Nota. Elaboración propia.

Anexos 8. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tesis: La importancia de la familia en el paciente oncológico en su proceso de afrontamiento.

Lo que se pretende investigar:

Se pretende investigar como el paciente oncológico afronta su proceso de la enfermedad teniendo a la familia como apoyo y de que manera influye esta en él.

Encuesta.

1) Estrategia centrada al problema; suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema.

Preguntas.	Observaciones.
Como le ha ayudado su familia a sobre llevar este proceso?	Me parece pertinente la pregunta
En su familia pudo encontrar ese apoyo y esa ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento? Por que?	Me parece pertinente y clara la pregunta
Cree usted que la manera en que su familia le ha ayudado en este proceso son las indicadas o adecuada? Por que?	Me parece pertinente y clara la pregunta



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

3

Nota. Elaboración propia.

Anexos 9. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2) Estrategia centrada en las emociones: tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

Preguntas.	Observaciones.
Que tipo de emociones han surgido en su familia debido a su diagnostico y que papel han tenido en este proceso?	La pregunta es clara y coherente
Ha encontrado en su familia apoyo emocional? Por que?	La pregunta es clara y coherente.

3) Estrategia basada en la evitacion: tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.

Preguntas.	Observaciones.
Este diagnostico ha causado desinterés o indiferencia por parte de su familia para afrontar esta enfermedad? (si la respuesta es afirmativa) De que manera se ha presentado? / (Si la respuesta es negativa) Por que cree que, no?	Se observa que la pregunta es clara, coherente y pertinente,



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

4

Nota. Elaboración propia.

Anexos 10. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Entrevista Semiestructurada

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de esta entrevista semiestructurada que dará aporte a la investigación de "La importancia de la familia del paciente oncológico en su proceso de afrontamiento". La aplicación de esta entrevista semiestructurada se llevará a cabo a pacientes oncológicos, este formato servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de la investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información conveniente, criterio requerido para toda investigación.

Nota aclaratoria: En esta ocasión el objetivo de la entrevista semiestructurada está dirigido a: Identificar las estrategias de afrontamiento que se han tomado en conjunto tanto como con el paciente oncológico y su familia a través de una entrevista semiestructurada para la recopilación de información.

1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: C. Graciela Espinel de Pérez

Empresa donde Labora: Universidad de Pamplona

Título de Pregrado: Psicóloga

Título de Postgrado: PhD en educación








"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5985303 - 5985304 - 5985305 - Fax: 5982750
www.unipamplona.edu.co

1

Nota. Elaboración propia.

Anexos II. Entrevista Semiestructurada

	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL <i>Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!</i>	
Institución donde lo obtuvo: UPEL DE RUBIO Año: 2016		
Trabajos Publicados: 1-De invierno a Primavera – 2-Violencia y paz familiar un desafío de Construcción social.		
Constancia de Juicio de experto: Procuraduría General de la Nación año 2018		
Constancia de Juicio de experto: La importancia de la familia en el paciente oncológico en su proceso de afrontamiento.		
Yo, C. Graciela Espinel de Pérez, identificada con cédula de ciudadanía No. 37219884 certifié que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes <u>Angie Andrea González Prado</u> y <u>Jorge Samir Jiménez Hernández</u> para el proyecto de investigación de trabajo de grado. El día ___ del mes ___ del año ___		
Anexo:		
Número de la tarjeta profesional: 359		
Firma: 		
C.C 37219884		
 SC-CER96940		"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz" Universidad de Pamplona Pamplona - Norte de Santander - Colombia Tels: (7) 5985303 - 5985304 - 5985305 - Fax: 5982750 www.unipamplona.edu.co
		2

Nota. Elaboración propia.

Anexos 12. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tesis: La importancia de la familia en el paciente oncológico en su proceso de afrontamiento.

Lo que se pretende investigar:

Cómo el paciente oncológico afronta su proceso de la enfermedad teniendo a la familia como apoyo y de qué manera influye ésta en él.

Encuesta.

1) Estrategia centrada en el problema: suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema.

Preguntas.	Observaciones.
¿Cómo le ha ayudado su familia a elaborar éste proceso?	Cómo le ha ayudado su familia a sobrellevar éste proceso? Estas preguntas son las planteadas por ustedes y las de la izquierda son las que sugiero.
En su familia pudo encontrar el apoyo y la ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento? Por que?	En su familia pudo encontrar ese apoyo y esa ayuda que necesitaba para empezar su tratamiento? Por que?
Cree que la manera en que su familia le ha ayudado en éste proceso es la adecuada? Por que?	Cree usted que la manera en que su familia le ha ayudado en éste proceso son las indicadas o adecuada? Por que?



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

3

Nota. Elaboración propia.

Anexos 13. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



--	--

2) Estrategia centrada en las emociones: tienden a ser utilizadas cuando se percibe el evento estresante incontrolable, lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema, centrándose en las emociones y liberarlas para intentar relajarse.

Preguntas.	Observaciones.
¿Que tipo de emociones ha evidenciado en su familia debido a su diagnóstico y que papel han tenido en este proceso?	Que tipo de emociones han surgido en su familia debido a su diagnostico y que papel han tenido en este proceso?
¿Ha sentido apoyo emocional de su familia? ¿por que?	Ha encontrado en su familia apoyo emocional? Por que?

3) Estrategia basada en la evitación: tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.

La ortografía es muy importante y ustedes no la tienen en cuenta. No colocan tildes, ni signos de puntuación. Los interrogantes se colocan desde el inicio de la oración no sólo al final. Gracias.



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

Nota. Elaboración propia.

Anexos 14. Entrevista Semiestructurada



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Preguntas.	Observaciones.
<p>¿El diagnóstico de su enfermedad ha sido tomado con indiferencia por su familia?</p> <p>(si la respuesta es afirmativa) ¿de que manera lo ha evidenciado?</p> <p>(Si la respuesta es negativa) ¿de que forma ha sentido el apoyo?</p>	<p>Este diagnostico ha causado desinterés o indiferencia por parte de su familia para afrontar esta enfermedad? (si la respuesta es afirmativa) De que manera se ha presentado? / (Si la respuesta es negativa) Por que cree que, no?</p>



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co

Nota. Elaboración propia.



PORQUE TODO ES MEJOR
HACERLO EN EQUIPO

A black and white photograph showing the silhouettes of a family of four (two adults and two children) holding hands on a beach. The sun is low on the horizon, creating a bright reflection on the water.

Hogar, dulce y cálido refugio

Angie Andrea González Prado

Jorge Samir Jiménez
Hernández

UNIVERSIDAD DE
PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



Cambios para la familia

El cáncer afecta a la familia y a los amigos, no solo a la persona que padece la enfermedad. Quienes forman parte de su vida pueden también sentir preocupación, enojo o temor. Puede que sus familiares sean comprensivos, o que empiecen a actuar diferente hacia usted. Algunos probablemente se sientan culpables por no estar enfermos, o podrían sentirse inútiles, sin saber cómo ayudarle

Adaptación a su nueva situación

Cuando usted se entera que tiene cáncer, las rutinas diarias pueden cambiar para todos. Los horarios pueden concentrarse en torno al tratamiento. Algún familiar puede necesitar ausentarse del trabajo para llevarle a su tratamiento. O, quizás, usted necesite ayuda para pagar las cuentas o preparar las comidas. Usted puede necesitar ayuda con las tareas del hogar y los mandados. Otros asuntos que suelen surgir son:

Cambio en las funciones

Cuando alguien tiene cáncer, todos en la familia tienen que asumir nuevas funciones y responsabilidades. Es posible que un niño tenga que hacer los quehaceres del hogar, o que un cónyuge tenga que ayudar a hacer las compras o compartir el automóvil. A algunas personas les puede resultar difícil adaptarse a estos cambios.



Dinero

A muchas personas les resulta estresante estar al tanto de cuestiones de dinero. El cáncer puede reducir la cantidad de dinero que su familia tiene para gastar o para ahorrar. Si usted no puede trabajar, alguien en su familia puede necesitar obtener empleo. Usted y su familia pueden necesitar saber más sobre el seguro médico y averiguar lo que está cubierto y lo que es necesario pagar. Ocuparse de estos y de otros asuntos de dinero puede ser difícil. Para sugerencias sobre manejo de cobros y seguro médico, vea Manejo de costos y de información médica.



Arreglos de vivienda

Quienes tienen cáncer a menudo necesitan mudarse de donde viven o cambiar con quien viven. Usted puede necesitar mudarse con alguna otra persona para recibir el cuidado que necesita. O, puede necesitar viajar lejos de casa para recibir tratamiento. Esto puede resultarle estresante porque probablemente sienta que está perdiendo su independencia, aún si es solo por un corto periodo de tiempo.



Actividades diarias

Puede necesitar ayuda con tareas como pagar las cuentas, preparar comidas o entrenar los equipos de sus hijos. Le puede ser difícil pedirles a otros que hagan esas cosas por usted. Sin embargo, la mayoría de la gente quiere ayudar y lo hacen con gusto cuando se lo piden.

Ayuda de la familia y de los amigos

Cuando la gente se entera de que usted tiene cáncer, algunos le preguntarán cómo pueden ayudar. Otros quisieran saber qué pueden hacer por usted, pero no saben cómo preguntarle. Usted puede ayudar a sus amigos a enfrentarse a esta noticia y dejar que le ayuden de alguna manera. Por ejemplo, pídeles que ellos manejen cuando le toca a usted llevar a los niños a la escuela o necesite ir a la tienda. Haga una lista de las cosas para las que podría necesitar ayuda, así ellos pueden elegir lo que pueden hacer por usted.

Haga lo que pueda hacer

Es probable que pueda y quiera seguir haciendo las cosas usted mismo. Es importante hacer saber a la gente que usted aún puede hacer algunas cosas sin ayuda. En la medida en que pueda, siga con su rutina normal de tomar decisiones, hacer tareas y mandados y participar en las cosas que disfruta hacer.

Pida ayuda

Está bien pedir ayuda si la necesita. Pedir ayuda no es un signo de debilidad. Es muy probable que sus seres queridos quieran ayudarle. Usted puede también encontrar en las iglesias o en grupos comunitarios voluntarios que le ayuden. Se puede contratar ayuda profesional para que le asistan con su cuidado físico y otras necesidades. También podría preguntar a su médico sobre los cuidados de relevo, que es cuando alguien viene a su casa y cuida de usted mientras sus familiares salen por un rato.

Muestre agradecimiento a las personas que le cuidan

El cáncer y su tratamiento son difíciles para todos, aun para las personas que le cuidan. A veces, los seres queridos se agotan y se enferman por la tensión. Por eso, necesitan tener equilibrio en sus vidas: tiempo para atender sus tareas personales y mandados, así como para descansar, estar con amigos o disfrutar de pasatiempos. Quienes le cuidan necesitarán también tiempo para ordenar sus sentimientos acerca del cáncer. Haga saber a quienes le cuidan que usted quiere que se tomen un descanso, y que está bien que otras personas le cuiden por un rato.

The image shows the silhouettes of a family of five people against a bright, glowing sunset or sunrise background. From left to right, there is a young girl, a woman with curly hair, a man holding a baby, a young boy, and another young boy. The scene is peaceful and evokes a sense of family and care.

Familia significa que nadie se queda atrás, ni se olvida.

- David Odgen Stiers.



LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Angie Andrea González Prado
Jorge Samir Jiménez Hernández
Director: Gerardo Parada Bonilla

Analizar el rol de la familia del paciente oncológico a través de una metodología cualitativa de estudio de caso que permita un mejor entendimiento de proceso de esta enfermedad.



ESTADO DEL ARTE

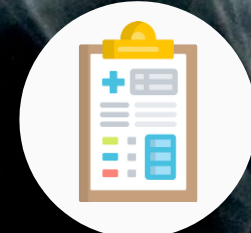
- Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional de Lima, Julio, 2018. Farro, G. S., y Melgar, C. C. (2018). Perú, Lima.
- La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. Medina, D. K. (2020). Colombia.
- Estudio de Caso: Creencias Irracionales en el Proceso de Adaptación de Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama. Pabón, M. A. y Pita, S. F. (2020) Cúcuta, Norte de Santander.

METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso

Dos pacientes oncológicos

Grupo Focal
Entrevista Semiestructurada
Observación no participante



CONCLUSIONES

Aspecto económico cobra relevancia en el proceso de afrontamiento

El tiempo ofrecido es proporcional al afecto que se tiene con el ser querido



Las etapas del duelo difieren en su tiempo de duración y la forma de vivirse

Se asocia el diagnóstico al malestar general, depresión y desesperanza

El desinterés es un factor de riesgo importante

Es imprescindible la presencia de personas que puedan apoyar

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Angie Andrea González Prado

Jorge Samir Jiménez Hernández

Estudiantes Psicología Universidad de Pamplona

Gerardo Parada Bonilla

Docente Asesor Trabajo de Grado

Resumen. La enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia, no obstante, este grupo de personas pueden contribuir significativamente en el bienestar del diagnosticado. El siguiente trabajo de grado tuvo como propósito principal analizar el rol de la familia del paciente oncológico, esto a través de una metodología cualitativa, específicamente un estudio de caso. Para la recolección de la información se emplearon dos técnicas siendo estas la entrevista semiestructurada y el grupo focal. De acuerdo a lo analizado, el apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad.

Palabras clave: Oncología, cáncer, familia, afrontamiento, psicooncología.

Abstract. Cancer disease, like many chronic diseases, as well as those that imply a risk of death, generates a negative impact on the family, however, this group of people can contribute significantly to the well-being of the diagnosed. The main purpose of the following degree work was to analyze the role of the family of the cancer patient, this through a qualitative methodology, specifically a case study. Two techniques were used to collect the information, these being the semi-structured interview and the focus group. According to the analysis, the support that the family provides to the cancer patient is considered indisputable, since it allows a better quality of life. When the family dynamics before diagnosis is good, the balance is usually reestablished more easily throughout the course of the disease.

Keywords: Oncology, cancer, family, coping, psycho-oncology.

Introducción

La familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse. Es en este contexto familiar, que empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia. El apoyo que la familia brinda al paciente con cáncer se considera indiscutible, ya que permite una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, pueden darse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma.

El diseño metodológico es cualitativo con diseño de estudio de caso transversal cuyo objetivo fue analizar el rol de la familia del paciente oncológicos mediante técnicas de recolección de información cualitativa. La recolección de información se realizó mediante dos técnicas siendo la entrevista semiestructurada y el grupo focal.

El cáncer es una enfermedad que impacta en la vida de la persona. Conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, como el trabajo, las relaciones y los roles familiares. Además, conlleva un elevado nivel de estrés psicológico que se manifiesta en

forma de ansiedad y/o depresión, y está relacionado principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta del control social y personal y el deterioro físico progresivo. Provoca reacciones de sobresalto e incredulidad, así como sentimientos de miedo y ansiedad.

Tanto el paciente como su familia deben estar acompañados para poder aceptar y elaborar esta realidad. Se trata de que puedan superar la sorpresa y el impacto, enseñándoles a convivir con una nueva imagen corporal, un lugar diferente en su medio social, familiar, cultural y laboral. La familia es quien debe acompañar al paciente enfermo sin perder su propio mundo, es quien debe aprender a ver ese ser querido en situaciones difíciles y angustiosas, así como disfrutar su recuperación.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el rol de la familia del paciente oncológico a través de una metodología cualitativa de estudio de caso que permita un mejor entendimiento de proceso de esta enfermedad.

Objetivos Específicos

Identificar el rol que tiene la familia en las estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos.

Determinar la importancia de la familia en los procesos de afrontamiento en la enfermedad en los pacientes oncológicos.

Elaborar una cartilla informativa que permita profundizar en el proceso clínico de los pacientes con cáncer y sus procesos de afrontamiento en acompañamiento de su familia.

Metodología

Tipo cualitativa

La investigación realizada es de enfoque cualitativo y su desarrollo se da a través de un estudio de caso, para que, de esta forma, se pueda llevar a cabo, una profundización de una temática teniendo en cuenta el contexto en que se desarrolla. Así mismo tenemos que “el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, 2014).

El método de investigación es el científico de corte transversal, es decir, que se llevara a cabo en momento específico dentro de un lapsus de tiempo, en donde se buscara abordar esta temática (Hernández, 2014).

Diseño a utilizar

El diseño a utilizar seleccionado acorde a la investigación es un estudio de caso, como lo refiere Yin (1994 citado por Yacuzzi, 2005):
Trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como

resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos (Yacuzzi, 2005).

Población

La población de beneficio para la investigación son 2 pacientes oncológicos que estén atravesando el proceso de enfermedad contra el cáncer, estos pacientes no necesariamente tienen un diagnóstico en común, ya que esta investigación está centrada en las estrategias de afrontamiento que aporta el área familiar a partir de este proceso clínico.

Muestra

El tipo de muestra que se emplea en esta investigación es por conveniencia. Esta técnica tiene como concepto según Ochoa (2015) “que los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles y porque sabemos que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico”. De esta manera se seleccionaron los 2 pacientes oncológicos con cáncer para evaluar la importancia el rol de la familia en el proceso de afrontamiento en los pacientes oncológicos.

Como se analizó la información.

Se hizo el respectivo análisis de la información por medio de una matriz de doble entrada, analizando su contenido.

Donde se localiza la técnica implementada, los participantes, la pregunta planteada, las transcripciones de sus respuestas, palabras o frases clave, unidades de análisis y análisis.

Discusión

En el presente apartado, se detallan los resultados que se obtuvieron de los hallazgos procedentes de las entrevistas elaboradas a los participantes, así como el análisis y el balance de acuerdo a los referentes teóricos que componen la investigación con el propósito de determinar los cumplimientos que se trazaron en los objetivos y las metas que se lograron cumplir con el proyecto, es decir, exponer de manera categórica lo que se encontró a través de las herramientas con las que se obtuvo la información, y no en lo que se pudo o pretendía encontrar.

Uno de los primeros objetivos planteados en el proyecto de investigación, es el rol de la familia en el paciente oncológico. Se sabe muy bien, que durante un diagnóstico por cáncer, las personas afectadas tienden a asociarlo con la muerte, es por esto, que el involucramiento de cada integrante de la familia es vital para que el proceso de la enfermedad, su tratamiento y posterior cuidado, llegue a ser el más óptimo, teniendo en cuenta que el estado físico no es lo único importante, hay que sumar también el factor psicológico, ya que determinará la resiliencia y la capacidad de confrontación que posean las

personas al momento de querer superar la enfermedad.

Inicialmente, la familia es la base principal del desarrollo de todo individuo, gracias al crecimiento dentro de un contexto social, más precisamente el de los padres, permitirá al niño nutrirse de habilidades y características que le servirán para hacer frente a un sin número de problemas por las que puede llegar a atravesar. Como bien describe Chapela Luz ((1999 citado por UAM, 2011), la familia cumple con las características necesarias para que las personas puedan conseguir su pleno desarrollo gracias al afecto, la comunicación, valores, normas, adaptabilidad, autonomía, entre otros.

Subsiguientemente, compartiendo estos conceptos, se puede describir que las funciones básicas de las familias de los participantes, han cumplido a cabalidad puesto que, al momento de realizar sus tratamientos, los entrevistados revelan que su familia siempre estuvo al tanto de la situación, justificando el compromiso para que los participantes siguieran al pie de la letra sus tratamientos.

Seguidamente, se entiende que la familia es el pilar fundamental de todo ser humano ya que desde ahí comienza su desarrollo tanto personal y social, involucrando lazos afectivos y la identificación de sus emociones que luego será de gran partida para interactuar con sus pares a futuro durante su ciclo vital. De acuerdo a lo que se expresa UAM (2011), la familia

genera una estabilidad emocional fundamental dentro de las crisis que lleguen a afrontar alguno de sus integrantes. El apoyo que se brinde determina la importancia con la que se llegue a confrontar las complejidades de cualquier índole, en este caso, tratándose de una enfermedad compleja, propicia una alta probabilidad de afrontamiento para el paciente.

Con lo anterior, dentro de los resultados encontrados, los participantes refirieron un gran apoyo de sus familiares para poder confrontar el diagnóstico y posterior tratamiento, cumpliendo con acompañamiento económico, además del psicológico y emocional, aspectos trascendentales dentro del fortalecimiento de los lazos afectivos. De acuerdo a lo señalado, dentro de los resultados, se puede confirmar que lo expuesto conceptualmente y así mismo por los entrevistados, preponderan la función de la familia con su acompañamiento en el lapso de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los individuos que están acompañados por sus familiares, refleja mayores beneficios tanto físicos como psicológicos.

Prosiguiendo, se debe resaltar la etapa más crítica al momento de aceptar el diagnóstico en el paciente oncológico, no solo vendría siendo el afrontamiento como situación para poder superar el proceso, sino la vinculación de sus allegados más cercanos, ofreciendo acompañamiento el tiempo que sea necesario bajo las características de la

empatía, confianza y seguridad requeridos para actuar con inteligencia en un escenario tan sensible para todos.

En teoría con lo propuesto por Lazarus y Folkman (1988, citado en Matalinares 2016), quienes mencionan dos tipos de afrontamiento, el primero relacionado con encarar el problema, modificando o ajustando el contexto en el que se involucra el paciente, teniendo como actor principal el espacio general en el que ya hacen parte tanto la persona como su demás círculo social, por otra parte, se habla del afrontamiento dirigido a la emoción, transformando la vivencia estresante para mitigar la tensión causada. De esta forma, se logran encontrar tipos de afrontamiento necesarios para que los individuos puedan superar disímiles inconvenientes que se presentan en cualquier ámbito, salud, emocional, laboral, sentimental o social,

La manera en que las familias de los participantes ayudaron al proceso que afrontaron y afrontan los participantes ha sido la adecuada. Todo se sustenta en el compromiso existente en cada uno de los requerimientos para que su ser querido pueda sobrellevar física y emocionalmente su diagnóstico. Es destacar el amor y la comprensión existente ante la situación del otro. Como es de esperarse ante un diagnóstico de cáncer, al principio de este tipo de situaciones las emociones suelen ser negativas, prevaleciendo el desconcierto y el hecho de no aceptar que la vida y el bienestar del ser querido pueden estar

en riesgo. No obstante, al avanzar el tratamiento y, por consiguiente, la mejoría en el paciente, surge el optimismo, y una visión más objetiva del diagnóstico, aceptándosele como una prueba. Es de resaltar, que el aspecto espiritual puede contribuir a que emociones positivas puedan surgir, al es el caso de la esperanza.

El axioma de afrontamiento, de ser un rasgo, sería más exactamente un proceso ya que los rasgos hacen énfasis en las cualidades que posee el individuo para poder aplicarlos a determinadas situaciones, consiguiendo una mayor resolución de los problemas que se le presenten (Mayordomo, 2013). No obstante, se pueden identificar dentro de las investigaciones y estudios, ejemplos de rasgos como afrontamiento, en este caso la represión-sensibilización; afrontamiento-evitación; mal humor y bueno humor. Lo anterior se pudo encontrar dentro de las experiencias narradas por los entrevistados, mencionando que dentro de su afrontamiento, no solo dependía la compañía de sus familiares sino que además, era un punto a favor, mostrar la disposición de ellos mismos para permitir facilidades de mejora en el proceso de terapia de la enfermedad.

Comprendiendo la conceptualización del afrontamiento en determinadas situaciones complejas del individuo, se plantean tres aspectos principales, el cual el primero se basa en la referencia a observaciones y valoraciones derivadas de la

introspección propia del sujeto, como segunda medida, los pensamientos y análisis que la persona efectúa de sí mismo se estudia en un contexto particular, y por último, cuando se produce un proceso de afrontamiento, se relacionan los actos y los pensamientos redirigidos a un cambio durante la interacción (Mayordomo, 2013). Es muy visible la posición que demuestra cada participante a favor del afrontamiento y sus modificaciones generales al momento de llevar a cabo la recuperación, dentro de las respuestas propinadas, se da certeza de que las emociones que dispongan en el tiempo en el que deban cumplir con su tratamiento, servirá siempre y cuando las transfiguren como herramientas de útiles para mantenerse sensatos y optimistas, evitando en mayor medida caer en crisis que impidan una mejora significativa.

Es de subrayar, algunos investigadores encargados de estudiar el afrontamiento, lo describen como etapas desde una mirada implícita y explícita, es por esto que Main (1977, citado por Mayordomo, 2013) indicó que el afrontamiento se basaba en un sumario de pautas en el tiempo que este tarde. Estas investigaciones arrojaron como resultados la reacción conducta – emoción que se presentan en los sujetos cuando existe la ausencia de un pariente jerarca, por ejemplo, generando la evitación como principio de reacción luego de pasado el experimento, dando como conclusión, las etapas de protesta, desesperación y desvinculación. En este caso, en un escenario de enfermedad

compleja, los pacientes tienden a presentar rechazo ante su diagnóstico, así como el alejamiento hacia sus familiares producto del estrés, la desesperanza y el miedo a morir que implica el desconocimiento de su enfermedad. Al inicio la evitación aparece como un suceso normal, empero, es trascendental la unión familiar y la búsqueda de información profesional que brinde seguridad y respaldo, así como confianza en el pronóstico.

Con énfasis en lo explicado, dentro del afrontamiento evitativo, se representan distintas estrategias que permitan al individuo manejar la situación con mayor control, teniendo autonomía y autoregulación a la hora de poder responder a las crisis con efectividad y suficiencia siempre y cuando se mantenga una constante. Como se alude, estas herramientas pueden ser, evitación situacional, que tiene como propósito anticiparse a cualquier escena que derive en un conflicto mayor; evitación cognitiva, consistiendo en no recrear pensamientos desagradables que puedan afectar las emociones y dar cabida a sensaciones de angustia o ansiedad; evitación somática, impedir aquellos malestares que afectan tanto a la emoción como al proceso fisiológico; evitación emocional, en donde se da lugar a remplazar un sentimiento negativo por uno positivo, y culminando, la evitación protectora, en la cual se recurren a comportamientos que edifiquen la seguridad de las personas

en su cotidianidad (Atlas Psicólogos, 2020).

Según lo antedicho, los participantes lograron ejecutar cada una de las estrategias de evitación para poder solventar los inconvenientes cognitivos, comportamentales, fisiológicos y emocionales que producen sus tratamientos para combatir la enfermedad. Es claro que el esfuerzo ha tenido que ser mayor, pero con el acertado afrontamiento que han optado por escoger junto con sus allegados, se hace mucho más fácil sobrellevar el diagnóstico, así como su recuperación y el pronóstico, que será aún más importante para evitar recaídas con la finalidad de mantener un control físico y psicológico.

Las anteriormente mencionadas son algunas de las principales estrategias de evitación, en lo que a este concepto se refiere en psicología, que comúnmente las personas las suelen usar sin saber de ellas. Hay personas que consiguen adaptar y llevar de mejor manera las problemáticas y no tienden a utilizar estas estrategias, pero la evasión es una respuesta natural, y en muchos casos, puede tener resultados buenos, por lo que puede ser bueno o malo, dependiendo de cómo sea llevado a la práctica (Atlas Psicólogos, 2020). Esto quiere decir, que existen situaciones donde emplear técnicas de afrontamiento evitativo pueden ser benéfico para manejar menos estrés si no se quiere hacer frente a la situación problemática y así pensar en otras

soluciones, pero esta estrategia de afrontamiento no debería ser usada como norma para evitar los problemas ya que eso no hará que desaparezcan (Atlas Psicólogos, 2020).

Se da por concluido que el segundo objetivo que tenía como importancia la posición de la familia en los procesos de afrontamiento en pacientes oncológicos concuerda completamente con la teoría utilizada en el proyecto investigado. Las técnicas, herramientas y situaciones que los encuestados utilizaron, fueron de inmensa utilidad para poder mejorar en su proceso terapéutico, además de fortalecer los lazos afectivos de cada integrante y grupo en general. La discusión empleada garantiza las conceptualizaciones implementadas y encontradas en cada uno de los entrevistados, confirmando la importancia que tiene la familia al momento de poder afrontar problemas y situaciones, que a priori, pueden ser muy difíciles para un solo individuo.

Conclusiones

De acuerdo con la teoría indagada se logró evidenciar el manejo de afrontamiento que los pacientes oncológicos presentaron para sobrellevar su diagnóstico, así como las herramientas utilizadas y la importancia del control cognitivo y emocional para regular conductas que pudieron en alguna situación particular, generar gravedades en la aceptación, constancia de recuperación y mejora del paciente, de igual forma, los objetivos trazados

durante el proyecto de investigación, dan como resultado positivo el cumplimiento de los mismos, recalcados en las respuestas que los participantes añadieron durante la recolección de información.

Dentro del proceso de afrontamiento, la familia fue un pilar fundamental para que los entrevistados logran enfrentar su enfermedad en compañía, concordando con lo aportado en la teoría, esto posibilitó que los pacientes oncológicos asumieran con mayor serenidad su enfermedad desde una mirada general, afectando positivamente la sensación de solidaridad, respeto, empatía y consolidación de lazos afectivos entre los familiares. Es importante señalar que no solamente consiste en demostrar voluntad, también es necesaria la atención de otros que permita incentivar una mayor seguridad y autopercepción de importancia que en muchos casos, solo se idealiza como obligación personal.

Se debe resaltar la importancia de salud mental en el proceso de recuperación de los pacientes oncológicos. La enfermedad no tienen solamente un desgaste físico, también se ve relacionada su afectación mental puesto que la falta de información y el mal manejo en muchos aspectos se le da al paciente oncológico, priorizando su fisiología, puede conllevar a complicaciones que no permitan una mejora constante, es por esto que el proyecto de investigación permitió

redefinir la trascendencia psicológica del acompañamiento familiar, los acertados momentos de confrontación y el involucramiento informativo que permite, en reglas generales, manifestarle al paciente de tranquilidad y optimismo.

Se puede afirmar que el mayor problema que se pudo evidenciar dentro de los pacientes oncológicos y su proceso de recuperación, derivando a un estrés y sensación de pérdida de motivación, fue el esfuerzo económico del cual se requirió para solventar las necesidades requeridas durante cada una de las fases de su terapia. Puntualmente, las dificultades económicas generaron en algunos casos, preocupación, estrés emocional y culpabilidad por el acontecimiento repentino.

Recomendaciones

Dentro de un proyecto tan importante como el presente, existe la posibilidad de que se pueda mejorar a futuro, por lo tanto, se recomienda hacer extensivo su estudio por parte de los estudiantes que deseen indagar sobre la temática ya expuesta, así como el uso de herramientas de obtención de información que permita analizar los respectivos análisis para un posible proceso de optimización y comparación de los hallazgos suscitados.

Es fundamental que se tenga en cuenta la posición que afronta el paciente oncológico en su difícil proceso de tratamiento, por consiguiente, se invita a la Universidad de Pamplona, el Programa de Psicología y sus

estudiantes, que se involucren aún más en la temática propuesta, con aras a enriquecer los estudios que tienen como vital importancia, el fortalecimiento psicológico y el uso de estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes y sus familiares, para que a futuro, se pueda reflexionar sobre la salud mental y las enfermedades oncológicas para un mejor proceso de aceptación y recuperación.

Por último, dentro de las recomendaciones prácticas, se puede optar a futuro de otras posibles investigaciones por un acompañamiento por parte de profesionales de las diferentes ramas de la salud, ejerciendo un trabajo interdisciplinar, como médicos, enfermeros, psicólogos terapeutas y estudiantes de cada especialidad, para que permitan una mayor cosmovisión dentro del estudio de la psicología, los cuidados paliativos y la medicina, relacionados con los pacientes oncológicos.

Referencias

Atlas Psicólogos (2020) Qué es el afrontamiento evitativo. Atlas Psicólogos. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de:
<https://atlaspsicologostrescantos.com/afrontamiento-evitativo/>

UAM (2011). El paciente y el entorno familiar, social y cultural del paciente. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de

<https://formacion.uam.es/mod/resource/view.php?id=75794>

Matalinares, M. L., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista De Investigación En Psicología*, 19(2) 105-126. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894>

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital*. Valencia: Universitat de València. Recuperado el 12 de

octubre de 2021 de <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>

Ochoa, C. (2015) Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia. Netquest. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de, <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Yacuzzi, (2005) El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. Universidad del CEMA. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>

LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN SU PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Angie Andrea González Prado

Jorge Samir Jiménez Hernández

Resumen Analítico de Investigación

En la mayoría de casos, la familia es el principal apoyo de un paciente de cáncer. El cariño, el esfuerzo y el tiempo invertidos en el paciente son vitales para el enfermo. El diagnóstico de cáncer supone un gran impacto para toda la familia. A todos los miembros se les presentan numerosos cambios, decisiones y sentimientos que alteran la rutina. Cada persona puede atravesar este proceso de forma totalmente distinta. Tanto para el paciente como para la familia resulta difícil hablar de cáncer. Nadie quiere hacer sufrir al resto de miembros de la familia, pero todos tienen sus preocupaciones. Es normal que los familiares se encuentren confusos acerca de cómo cuidar al enfermo, qué aconsejar o cómo hablar de sus miedos. Es indispensable, desde la perspectiva psico-oncológica un estudio en donde se indague acerca de la importancia de la familia en el proceso de afrontamiento de un diagnóstico de cáncer. El presente trabajo de grado desarrolla una metodología cualitativa, de estudio de caso, siendo la muestra dos mujeres que fueron diagnosticada con cáncer y ya han atravesado por sus tratamientos, donde se recolectó la información a través de una entrevista semiestructurada, grupo focal y observación no participante.

En lo concerniente a su estructura teórica, el estudio cuenta con cuatro capítulos que abarca todo lo concerniente al proyecto de vida y el deporte. El primer capítulo conceptualiza la familia, describe sus tipos, su ciclo vital y sus funciones. El segundo capítulo, lo relacionado con el afrontamiento y sus teorías. El tercer capítulo, aborda las características del paciente oncológico. Finalmente, el cuarto capítulo define lo relacionado cáncer y psicooncología. En cuanto al análisis de la información se realiza por medio de una matriz de contenido y triangulación de técnicas.

Teniendo en cuenta las matrices elaboradas, se encuentra que Como cualquier persona con cáncer lo sabe, un diagnóstico de cáncer también afecta a los familiares y amigos. A veces, los complejos cambios en los sentimientos y el estilo de vida como consecuencia del cáncer y su

tratamiento pueden volverse tan abrumadores para otras personas en su vida como lo son para usted. Comprender los posibles cambios en la forma de relacionarse con familiares y amigos puede ayudarlo a tomar medidas para forjar relaciones saludables y mutuamente solidarias durante este tiempo de desafíos.