



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO. 2017”**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA**

AUTORA:

LIC. ENF. JHESICA JHOVANI TERÁN HUAMÁN.

ASESORA:

DRA. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO

LAMBAYEQUE – PERÚ, 2018

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2017”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. Jhesica Terán Huamán
Autora

Dra. María Mragarita Fanning Balarezo
Asesora

APROBADA POR EL JURADO INTEGRADO POR:

Mg. Nora Elisa Sanchez de García
Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo
Vocal

DEDICATORIA

A Dios,

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A una persona especial que, en los momentos más difíciles de mi etapa de estudiante de la Segunda Especialización con mención a Oncología, me demostró sacrificio, esfuerzo y persistencia de superarme cada día más.

A mis padres por formarme con buenos sentimientos y valores, lo cual me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por brindarnos
la oportunidad de seguir desarrollándose profesionalmente, educándonos
en la verdad y el honor.

A la Dra. Fanning Balarezo María Margarita, por su valiosa contribución a esta tesis,
desde su destacada formación y solvencia profesional, por la orientación y a su aporte
dado por una apreciable calidad humana.

A los pacientes y familiares del servicio de Oncología del Hospital Almanzor
Aguinaga Asenjo, por su tiempo, participación, ya que fue la fuente principal para el
desarrollo de este trabajo de investigación

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que deteriora no solo la dimensión física sino también la psicológica, social y espiritual; para poder sobrellevarla hay que someterse a tratamiento y aplicar estrategias de afrontamiento, por ello, esta investigación cualitativa con enfoque Estudio de Caso, tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con cáncer atendidos en el servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en setiembre de 2017. Los sujetos de estudio fueron los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del hospital mencionado y el familiar principal que comparte la vivienda con el paciente. Se utilizó la entrevista semiestructurada, aplicándose una guía de entrevista para que los pacientes expresen sus estrategias de afrontamiento y otra guía a los familiares buscando triangular la información. Se resguardo en todo momento la ética y la cientificidad. El análisis de contenido reveló que los pacientes utilizan estrategias de afrontamiento cognitivo, porque quieren indagar sobre su diagnóstico y tratamiento. También utilizan estrategias de afrontamiento afectivo; porque los pacientes se sienten susceptibles, ya que el cáncer produce un impacto fuerte en el paciente, que genera una serie de reacciones psicológicas lo que conlleva a que se refugien en Dios, afronten sus episodios de tristeza y desesperación, apoyados en la familia y otras redes sociales. La otra estrategia de afrontamiento usada es la conductual, adoptando comportamientos agresivo, pasivo y adaptativo

PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento, Servicio de oncología, Investigación cualitativa.

ABSTRACT

Cancer is a disease that deteriorates not only the physical dimension but also the psychological, social and spiritual dimension; In order to be able to overlay it, it is necessary to undergo treatment and apply coping strategies, for this reason, this qualitative research with a Case Study approach, aimed to describe the coping strategies used by cancer patients treated in the Oncology service of the Almanzor Aguinaga Hospital. Asenjo in September 2017. The study subjects were the patients diagnosed with cancer treated in the Oncology Service of the aforementioned hospital and the main family member who shares the home with the patient. The semi-structured interview was used, applying an interview guide for patients to express their coping strategies and another guide to family members seeking to triangulate the information. Ethics and scientificity are protected at all times. The content analysis revealed that patients use cognitive coping strategies, because they want to inquire about their diagnosis and treatment. They also use affective coping strategies; because patients feel susceptible, since cancer has a strong impact on the patient, which generates a series of psychological reactions which leads to them taking refuge in God, facing their episodes of sadness and despair, supported by family and others social networks. The other coping strategy used is behavioral, adopting aggressive, passive and adaptive behaviors

KEYWORDS: Coping Strategies, Oncology Service, Qualitative Research.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 6

2.2. TRAYECTORIA METODOLOGICA 6

2.3. SUJETOS DE ESTUDIO 9

*2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS
DATOS* 11

2.5. MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 11

2.6.-PRINCIPIOS ETICOS 12

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 14

CONSIDERACIONES GENERALES 29

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS 31

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS 32

<i>ANEXOS</i>	40
<i>Nº 01: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.</i>	41
<i>Nº 02: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FAMILIAR.</i>	42
<i>Nº03: GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL PACIENTE.</i>	43
<i>Nº04: GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL FAMILIAR.</i>	44

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad, por lo que su estudio y manejo debe ser integral, es decir, abarcar los aspectos biológico, psicológico, social, espiritual, entre otros, más todavía, cuando se conoce que la persona con cáncer tiene que aprender a convivir con la enfermedad, modificar su estilo de vida y poner en marcha estrategias de afrontamiento, que desde este estudio, se concibe como el esfuerzo cognitivo, emocional y conductual por parte del paciente para generar estrategias que le permitan adaptarse a la enfermedad crónica¹.

El cáncer es la segunda causa de muerte en Perú. Según estudios, a nivel nacional, al año se presentan cerca de 47 000 nuevos casos y más de 25 000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva. Los tipos de cáncer más frecuente en las mujeres son el de cuello uterino, seguido por el de mama; mientras que en los varones, los más comunes son el de próstata, seguido por el de estómago. En general, los casos de mayor incidencia son el de estómago, cuello uterino, mama, próstata y pulmón².

Pese a los esfuerzos realizados para contribuir a disminuir la alta incidencia de la enfermedad en nuestro país a través de acciones de prevención como campañas informativas, educativas, y despistaje de cáncer gratuito que permitan lograr una

cultura preventiva y hábitos de vida saludable³, aún no se ha logrado desarrollar esta cultura preventiva en la mayoría de los peruanos.

Cuando se diagnostica esta enfermedad, las personas por lo general entran en un estado de shock, expresando: “no lo puedo creer”, “porqué me sucede a mí”, “no deseo someterme a ningún tratamiento”, “que será de mi familia”, estos discursos son frecuentes, porque para que el paciente acepte el diagnóstico y tratamiento pasan algunos minutos o incluso días, dependiendo de sus estrategias de afrontamiento, y del estadio de la enfermedad, así lo revelan algunas investigaciones⁴.

El diagnóstico de cáncer es considerado un evento estresante, en particular en fase terminal más que en las demás fases, ya que es visto por la población como una enfermedad de pronóstico oscuro, mutilante, costosa, que daña a nivel personal, familiar, laboral, social, al ser considerado como una amenaza persistente que causa efectos negativos, en la mayoría de las ocasiones, en los aspectos biológico, psicológico y social⁵, sino se adoptan estrategias de afrontamiento adecuados.

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento en el paciente, es posible que se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia y ansiedad repercutan en su funcionamiento normal. Algunos autores refieren que los pacientes pueden experimentar una serie de reacciones: miedo, negación, rabia, sentimiento de culpabilidad, aislamiento, depresión, dependencia, etc. Estas reacciones pueden ser influenciadas por diferentes factores: el tipo de cáncer, estadio, nivel previo de adaptación, la amenaza que supone sobre sus objetivos de vida, actitudes culturales, religiosas, su deseo de información. En

algunos casos, el paciente no asimila su diagnóstico y la familia trata de asimilarlo, en otros sucede lo contrario ⁶.

La situación descrita, se evidenció en los pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; algunos logran sobrellevar la enfermedad aplicando algunas estrategias de afrontamiento, otros en cambio, muestran conductas de ansiedad e incluso depresión que genera que con frecuencia la enfermera sugiera al oncólogo, realice interconsultas con el Servicio de Psicología o Psiquiatría, además de coordinar con la familia para buscar estrategias de apoyo.

Esta problemática generó la siguiente pregunta de investigación *¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con cáncer atendidos en el servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en setiembre de 2017?*; constituyéndose como objeto de investigación *las estrategias de afrontamiento del paciente con diagnóstico de cáncer*, definidas como los esfuerzos cognitivos, emocional y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo ⁷.

Para dar respuesta a la interrogante, el objetivo planteado fue describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con cáncer atendidos en el servicio y periodo antes mencionado.

Si bien es cierto en otros países existen estudios sobre las estrategias de afrontamiento del paciente oncológico; en el nuestro y específicamente en el servicio de Oncología

del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo no se han realizado investigaciones sobre este objeto de estudio, lo que justifica esta investigación.

Los resultados, permitirán que la enfermera reflexione sobre sus competencias para reconocer las estrategias de afrontamiento y ayudar al paciente a afrontar esta situación, que generalmente transita por la negación, ira, depresión, aceptación y esperanza. Se pretende que la enfermera desarrolle sus intervenciones guiadas por el paradigma de la transformación, enfatizando la necesidad de humanizar el cuidado, por ello, esta profesional, tal como lo propone Watson, debe favorecer la expresión de sentimientos positivos y negativos, en este caso generados por el hecho de tener cáncer. Para ello, se requiere que la enfermera fortalezca sus competencias para que contribuya a que el paciente adopte estrategias de afrontamiento que eviten su “claudicación “(quebrantamiento, rendición, renuncia) ⁸.

A los pacientes con cáncer, el estudio les permitirá revalorar el proceso de afrontamiento no solo en el contexto salud-enfermedad, sino también dentro de otros contextos como son la familia y el trabajo.

Se aspira que producto de este trabajo de investigación, la institución implemente estrategias dirigidos a elaborar programas de intervención a partir de la identificación de estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos.

El informe está estructurado en tres capítulos: en el primero, se presenta la introducción que permite que el lector tenga una visión del problema, objeto y objetivos del estudio; en el segundo capítulo, se muestra el camino metodológico que el investigador recorrió para desarrollar la investigación y en el tercero, se presentan

los resultados y discusión de las categorías que permiten develar el objeto de estudio. Finalmente se presentan las consideraciones finales y las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se guio por el paradigma cualitativo, la cual produce y analiza los datos descriptivos, como las palabras escritas o dichas, y el comportamiento observable de las personas ⁹, que proporcionan una mayor profundidad de respuesta, y, por lo tanto, mayor comprensión.

2.2. TRAYECTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utilizó como trayectoria de investigación el Estudio de Caso, porque se enfocó directamente a describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

El Estudio de Caso, es una trayectoria muy usada en la investigación cualitativa, porque aborda fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, permite estudiar un tema o múltiples temas determinados. Investiga los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable. También permite explorar en forma más profunda cada fenómeno, lo cual aprueba la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen ⁹.

Se aplicaron las fases del Estudio de Caso planteados por Nisbet y Watt citados en Tojar ¹⁰.

Fase Exploratoria: se inició con un plan incipiente y se aclara a medida que se desarrolla el estudio, esta fase es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio. Por ello, este estudio se inició con la visita exploratoria al escenario de estudio y con la entrevista informal con pacientes, familiares y profesionales de enfermería que dirigió la búsqueda del marco teórico referencial.

Fase delimitación del estudio: identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se recolectó los datos a través de las entrevistas semiestructuradas a pacientes y familiares directos que permitieron corroborar la información dada por el paciente.

Fase del análisis sistemático y elaboración del informe: la información tratada se presentó a los sujetos del estudio para su conformidad. A partir de ello, se analizaron los discursos y se buscaron unidades de significado que permitieron armar las categorías y subcategorías que dieron lugar al informe de investigación.

La presente investigación describe las estrategias de afrontamiento que usan los pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncológicos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en setiembre de 2017. Por ello fue necesario describir minuciosamente el escenario y los criterios de inclusión que fueron considerados en los sujetos en estudio.

Los principios que guían el Estudio de Caso ¹¹ que se aplicaron en esta investigación fueron:

Se dirigen al descubrimiento, el investigador parte de algunos presupuestos teóricos iniciales procurando mantener constantemente atentos a nuevos elementos que pueda surgir como importantes durante el estudio. En la presente investigación se partió de los aportes teóricos de Lazarus y Folkman ¹², quienes plantearon que las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Luego a partir de la entrevista se indagó las estrategias que usa el paciente para afrontar la enfermedad del cáncer.

Enfatiza la interpretación del contexto, un principio básico en este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. En esta dirección, durante la entrevista, también se indaga sobre aspectos contextuales de cada paciente, como procedencia, grado de instrucción, experiencias previas, entre otros aspectos que facilitaron la comprensión del objeto de estudio.

Buscan retratar la realidad en forma concreta y profunda, el investigador procuró describir las múltiples dimensiones de una determinada situación o problema enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje se enfatizó la complejidad natural de la situación del proceso de afrontamiento frente a esta patología.

Usan una variedad de fuentes de información, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos informantes. En este caso las fuentes de información fueron los pacientes y lo familiares que viven con la persona

con cáncer quienes dieron información sobre las estrategias de afrontamiento que perciben asumió el paciente con cáncer.

Revelen experiencias secundarias, permiten generalizaciones naturales. El investigador procuró relatar su experiencia durante el estudio. De modo que se relatan las experiencias de los pacientes, de manera sencilla y clara teniendo en cuenta el contexto, para que otras personas puedan realizar las generalizaciones naturales.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible, el investigador presenta sus relatos descritos de manera narrativa utilizando un lenguaje claro y conciso.

2.3. SUJETOS DE ESTUDIO

Los informantes fueron los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Es Salud –Red asistencial Chiclayo y el familiar principal que comparte la vivienda con el paciente.

Se incluyeron a los pacientes de 18 años a más, atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que se encontraba recibiendo tratamiento con no menos de tres meses de haber sido diagnosticado con cáncer y que aceptaron participar en el estudio (Anexo 1), en salvaguardia del principio ético de respeto al paciente. En cuando a los familiares directos, participaron los adultos que comparten la vivienda con el paciente con cáncer por no menos de seis meses, que aceptaron participar en la investigación (Anexo 2).

Se excluyeron a los pacientes con alteraciones del estado de conciencia o problemas cognitivos graves y a los familiares que al momento de recolectar la información no se encontraron en el servicio de Oncología.

Como no se llegó a saturar, se entrevistó a 42 pacientes y 41 familiares, cuyas características demográficas presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
Mujeres: 21	Casados: 33	Superior: 13	Trabajo dependiente: 22
Varones: 21	Convivientes: 5	Secundaria Completa: 13	Amas de casa: 14
	Divorciado: 1	Secundaria Incompleta: 3	Trabajo Independiente: 5
	Soltero: 3	Primaria completa: 7	Estudiante: 1
		Primaria Incompleta: 6	

En estos pacientes el cáncer más frecuente fue el gástrico (15), seguido del cáncer de cuello uterino (4), leucemia (3), linfoma (3) cáncer de mama (2), de colón (2), pene (2), sarcoma (2) y otros (9).

En cuanto al parentesco de los familiares, la mayoría fueron: hija (13), seguida de esposa (8), hermana (6), hijo (4), mama (3), cuñado (2), primo (2), esposo (2) y tía (1).

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En la presente investigación se utilizó como técnica la Entrevista semiestructurada, para que los entrevistados hablen libre y abiertamente, con más profundidad y aclaren cualquier malentendido. Permite ver hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado, facilitan la cooperación y la empatía y evalúa mejor qué piensa realmente el entrevistado ¹³.

Se utilizó dos instrumentos una Guía de Entrevista semiestructurada dirigida a la persona con cáncer (Anexo 3), y otra guía de entrevista dirigida al familiar (Anexo 4). La primera se enfocó a identificar las estrategias de afrontamiento que usan y la segunda, se dirige a recolectar información del familiar sobre las estrategias de afrontamiento que usa el paciente con cáncer que permitió corroborar la información dado por el paciente.

La entrevista se realizó primero a los pacientes, en los ambientes del servicio de Oncología. A los familiares se les entrevisto de igual manera; aproximadamente cada entrevista duró en promedio 30 minutos.

2.5. MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recogidos a través de las entrevistas a los pacientes y familiares, se procesaron usando el análisis de contenido, por lo tanto, se partió de la transcripción de las entrevistas, otorgándole seudónimos a cada participante. A los pacientes y familiares se les otorgó un seudónimo, después se procedió a verificar la autenticidad de la transcripción con los pacientes y familiares, en base al criterio de credibilidad ¹⁴,

que se logró porque la transcripción de los discursos fue reconocida como reales por lo pacientes oncológicos del servicio de oncología que participaron en el estudio.

Luego se realizó la lectura y re lectura de los discursos, para identificar unidades de significado y a partir de ello, se revelarán las categorías y sub categorías correspondientes que fueron analizadas con la base teórica teniendo en cuenta el contexto.

2.6. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se toman en cuenta los principios planteado en el Reporte Belmont ^{9,15}:

Principio de Beneficencia, en líneas generales este principio afirma que el propósito de toda acción profesional es el de mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, incrementando el bienestar de las personas, grupos, comunidades, instituciones. Por ello, en esta investigación no se expuso a los participantes a ningún riesgo, las entrevistas se realizaron en un ambiente de confianza y tranquilidad para no generar malestar en los informantes.

Principio de respeto a la dignidad de las personas, respetar la dignidad de las personas pasa por respetar su autonomía que constituye un derecho del paciente y un deber del profesional, pues las preferencias y valores del paciente son primordiales desde el punto ético y se respetó. En este sentido, se solicitó su participación teniendo en cuenta el consentimiento informado (Anexo 1 y 2). El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. Se les informó que este consentimiento podía ser

revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

Principio de Justicia, enfatiza la necesidad de brindar un trato justo y equitativo a las personas que participan en la investigación. Durante el proceso de aplicación de la entrevista se brindó un trato justo a todos los participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las categorías y sub categorías obtenidas como producto del análisis del contenido de los discursos de las entrevistas realizadas al paciente y al familiar en el periodo de setiembre a octubre del 2017, se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2

Categorías y sub categorías que develan las estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente oncológico

PRIMERA CATEGORÍA: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO
SEGUNDA CATEGORÍA: APLICANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AFECTIVO
Sub categoría: refugándose en Dios
Sub categoría: afrontando sus episodios de tristeza y desesperación.
Sub categoría: recibiendo apoyo familiar y social
TERCERA CATEGORÍA: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL
Sub categorías: mostrando un comportamiento agresivo
Sub categorías: mostrando un comportamiento pasivo
Sub categorías: mostrando un comportamiento adaptativo

PRIMERA CATEGORÍA: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO

Jorques Infantes ¹⁶, citó a Lazarus y Folkman, quienes desarrollaron el modelo transaccional; en el que plantean las tres categorías que se ha identificado como acciones o estrategias de afrontamiento, que suponen un proceso dinámico por el cual la persona intenta manejar la discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de los que dispone; valorando y poniendo en marcha una serie de acciones que no necesariamente están destinadas a resolver el problema, sino a reevaluar la situación, aceptarla, o escapar de ella.

Según su función los autores dividen las estrategias de afrontamiento en tres grupos: dirigido a la evaluación, con el fin de dar sentido a la crisis (análisis lógico y preparación mental, redefinición cognitiva y evitación cognitiva o negación), dirigido al problema (búsqueda de información y apoyo, acción para solucionar el problema, identificación de recompensas alternativas) y dirigidas a la emoción (regulación afectiva, descarga emocional y aceptación resignada).

Las estrategias de afrontamiento cognitivo, son definidas por estos autores como un proceso cognitivo que se desarrolla para manejar las demandas externas o internas de la persona, con el propósito de reducir los efectos adversos que genera una situación estresante. En este estudio, se reveló que algunos pacientes utilizan este tipo de estrategias, así se muestra en los siguientes discursos:

...Bueno (pausa) ... preguntaba a los médicos, amigos que son médicos y trate de cambiar mi pensamiento (Geranio 58 años, sexo masculino, casado, diagnostico: Filoma gástrico Ing. Agrónomo.) Este discurso se corrobora con lo mencionado por su familiar:

Desde que me entere, apoye a mi hermano, me di cuenta que buscaba información constantemente... (Pera, hermana mayor).

... al principio me causo mucha (pausa), preocupación porque es difícil afrontar un cáncer (tose, se tapa la boca,), pero después poco a poco preguntaba sobre esta enfermedad y con la medicina que ahora está avanzando (alarga las palabras) que te da alternativas llegas entonces a superar, pero depende mucho de cómo la persona se sienta (tono de afirmación) ... (Azalea 29 años, sexo femenino, casada, diagnostico: Leucemia promiolutica aguda, trabajo independiente). El familiar corrobora lo mencionado: ... ahorita ya más tranquila porque ya sabemos sobre su enfermedad, ella pregunta siempre a su médico sobre su tratamiento y los cuidados que debe seguir (Granada, Mamá)

Las personas que utilizan con frecuencia estas estrategias son generalmente las que tiene grado de instrucción superior, porque en el plano cognitivo se considera cinco niveles referente al proceso mental identificable: recuerdo, comprensión, análisis, síntesis, aplicación, las dos primeras corresponden a niveles básicos, que son el insumo para se den las otras tres¹⁷, que fácilmente son aplicables por las personas que tiene un mayor nivel de instrucción, como es el caso del paciente, que buscaba información, la procesaba en forma precisa, sencilla para poder afrontar el problema.

Estas estrategias de afrontamiento son importantes porque es un proceso dirigido a manejar las demandas que implica el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento de la enfermedad. En este sentido, las estrategias de afrontamiento conductual, se emplean como un mecanismo que determinará la adaptación y la delegación de solución ante los problemas que surgen durante el proceso oncológico.

Dado a que este tipo de estrategias son las más adecuadas, la enfermera debe promover la utilización de estrategias de afrontamiento cognitivo, por ello, debe estar informada sobre el proceso oncológico, manejar sus habilidades comunicativas y establecer coordinación con los profesionales de medicina, psicología, nutricionista, entre otros, porque el abordaje de un paciente con cáncer debe ser integral, requiriéndose la participación de todo el equipo de salud ^{18, 19}.

Las estrategias de afrontamiento afectivo también son usadas por los pacientes oncológicos, éstas se presentan en la siguiente categoría.

SEGUNDA CATEGORÍA: APLICANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AFECTIVO.

Estas estrategias son también llamadas estrategias de regulación emocional, porque son métodos dirigidos a regular la respuesta emocional, suelen ser utilizadas cuando se percibe el evento estresante como incontrolable y muchas veces peligroso ²⁰, en estas circunstancias, las personas pueden refugiarse en Dios, en su familia y sumirse en la tristeza, tal como se presentan en las siguientes sub categorías:

Sub categoría: Refugiándose en Dios.

El cáncer es considerado un evento estresor, que en su mayoría provocan un quiebre espiritual, en donde la persona tiene la libertad de replantearse el significado de su vida, y de su enfermedad. Frente a este evento estresor, algunas personas optan por aplicar estrategias afectivas, entre las más frecuente es el “Refugiarse en Dios”, que

incide en la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Muchas personas con esta enfermedad consideran relevante la religión en este momento de su vida ²¹.

Hay diversos estudios que abordan la espiritualidad y el cáncer, que determinaron que los pacientes oncológicos luchan por vencer temores, encontrar esperanza, encontrar sentido de la vida, entre otros. Se contextualiza en las sagradas escrituras como: “Dios es para nosotros refugio y fuerza, una ayuda que puede hallarse prontamente durante angustias” ²².

Los discursos revelan lo siguiente:

“Mi base de apoyo es Dios y Jesús. con esta enfermedad (se toca el pecho) sigue hablando me ha demostrado Jesús y mi Dios que son los únicos que me pueden salvar. Bueno quería decir que se apoyen en Jesús la clave es Dios y Jesús lean la biblia y si Dios nos permite seamos testigos de su palabra, desde ya siento, que el milagro se hizo porque mi familia cambio su ritmo de vida y siento felicidad que han cambiado son más unidos me atienden con paciencia y amor. (Clavel 52años, femenino, casada, grado de instrucción: Superior, diagnostico: Mesotelioma maligno tipo epitelial. Docente. Este discurso se corrobora con lo mencionado por su familiar: “Como es de la Iglesia, no tuvo tanta crisis” (Plátano, esposo.)

“Cristo es mi salvador, mi roca y él es mi salvación, él tiene la solución... Antes hoy gracias a Dios me siento ya bien. Primero me puse bien mal mal, ha sido doloroso, pero mi Dios me ayuda me ha quitado ese dolor. (Ranúnculo ,64 años, sexo femenino, casada, grado de instrucción: Secundaria incompleta, diagnostico: Linfoma, ama de casa.). Este discurso se corrobora con lo mencionado por su familiar: “Como nosotros somos cristianos lo tomamos con

calma, nosotros y ella sabe que Dios nos va ayudar y si sucede algo él sabe porque señorita sin él no nada somos en esta tierra. (Chirimoya. Hija.)

La mayoría de pacientes entrevistados utilizan esta estrategia, al principio refieren que sufren un impacto de tal alcance que afectó sus emociones, su conducta e incluso sus pensamientos. Como es sabido, el hecho de sufrir cáncer lo lleva a desarrollar sentimientos de pérdida o fracaso, en este sentido, la dimensión religiosa constituye un recurso importante de la vida de las personas quienes se aferran a sus creencias, especialmente a Dios, en Él encuentran apoyo y resignación y hacen promesas de cambio de vida ²¹.

En este contexto, cobra más importancia la humanización del cuidado, se requiere que el profesional de enfermería sea sensible, respete la cultura del paciente y apoye su desarrollo espiritual que contribuye a su bienestar. Esta dimensión espiritual debe abordarse en dos direcciones: la horizontal en la relación consigo mismo y con los demás y la vertical, en relación con un ser superior. Cualquiera que sea las creencias de la persona cuidada, la enfermera debe respetarlas y promover que estas sean satisfechas, facilitando el ingreso y contacto con personas significativas para la persona como puede ser el sacerdote, el pastor, entre otros o inclusive símbolos religiosos ²³. El cuidado de la enfermera constituye una parte muy importante en su bienestar y se debe reconocer que la persona es un ser libre en pensamiento y autónomo en la toma de decisiones ante situaciones trascendentales de la vida como la enfermedad y la muerte ²⁴.

Por otro lado, son muchos los problemas cotidianos y variados a los que se enfrenta un paciente con cáncer, ya que cualquier riesgo para la integridad de la persona, ocasiona que se ponga susceptible y atraviesa una serie de etapas que en algunas ocasiones lo conlleva a sufrir, tal como se detalla en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Afrontando sus episodios de tristeza y desesperación.

La tristeza y desesperación es definida por la Psicooncología, como un distrés emocional que presentan los pacientes que cursan por esta enfermedad. Porque la tristeza, desesperación, sufrimiento, son respuestas que se presentan por el dolor físico y espiritual que provoca el cáncer. El dolor es sin duda, el síntoma más temido por los pacientes con cáncer, el dolor no solo es exclusivo de la fase terminal, produce un significativo deterioro del enfermo, llevándolo a respuestas psicológicas como la ira la irritabilidad, agresividad entre otros ²⁵.

Esta estrategia es utilizada por parte del paciente oncológico, tal como se narra a continuación:

...Me siento furiosa y triste, me siento mal, mal. (Voz despacio lloraba bastante) (Margarita 46años.femenino, casada, primaria completa, trabajo en negocio con diagnóstico de Cáncer de estómago). Este discurso se corrobora con el familiar. Ella se siente mal, furiosa por momentos y en otro momento triste... (Voz despacio) lloraba bastante (Manzana, prima hermana).

“Me siento mal, triste, a veces me desespero porque no lo esperaba de noche a la mañana cólicos de ahí me operaron, con esto voy tres meses (tose). (Lirio 63años masculino, casado,

secundaria completa, diagnosticó: Cáncer gástrico, obrero.). Este discurso se corrobora con el familiar. Él llora, está muy triste, decaído con dolor. (Fresa, esposa.)

Los tratamientos para el cáncer como la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia resultan ser agresivos, y no es imposible impedir el daño al paciente, causando inclusive deformación, lo que le causa impotencia, tristeza, desesperación; que de no ser canalizadas a tiempo puede conllevar a la depresión y muchas veces al suicidio.

Brindar cuidado enfermero a estos pacientes, no es una tarea fácil, se requiere una preparación especial combinando tres principios claves: Cuidados clínicos de calidad, educación, investigación. Los cuidados clínicos deben caracterizarse no solo por el manejo de la tecnología, sino, sobre todo, por su contenido humanizado, para ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos y que busque los mecanismos que le permitan superar esa crisis situacional que le genera el hecho de padecer de cáncer ²⁶.

Es importante como enfermeras conocer este tipo de estrategias que usan los pacientes oncológicos ya que se otorga un soporte emocional, diferenciado al grado de la enfermedad y su diagnóstico. Al mismo tiempo se planifica estrategias para satisfacer las necesidades emocionales, físicas, espirituales, sociales, etc. Aunque luego se individualice a la forma de ser, de actuar, y a la empatía que cada persona sea capaz de brindar ²⁶.

A continuación, se presenta otra estrategia utilizada por los pacientes, que sirve como una estrategia de fortalecimiento espiritual emocional y material durante el proceso de su enfermedad.

Sub categoría: Recibiendo apoyo familiar y social

El apoyo familiar y social, hace referencia a los comportamientos de solidaridad, provenientes de diferentes personas sean estas pertenecientes al sistema de salud, familia, vecinos, amigos, o cualquier otra persona que esté en condiciones de brindar ayuda ²⁷.

El apoyo familiar y social, para este tipo de pacientes oncológicos es de mucha ayuda, la solidaridad recibida tanto de sus familias, vecinos y amigos como del personal de salud. A continuación, se muestra los discursos:

*“Mi hija, mi señora, mi esposa esta delicada, pero no grave, tengo tres hijos mis hijos me apoyan mucho ellos están fuera de Perú, y ellos son los más preciados que tengo en la vida
“(Cartuchos ,87años, masculino, casado, primaria completa, diagnostico: Cáncer de pene, ocupación chofer).*

“Mis hijos, esposa, amigos, hermanos me apoyan mucho (sus lágrimas caen por sus ojos) yo tengo fe en Dios. (Anturio, 65años, masculino, casado, diagnóstico: Sarcoma 81año), grado de instrucción: superior.) Estos discursos se corroboran con lo manifestado por el familiar respectivo: “Desde que me entere ya más de cuatro meses le apoyo en toda señorita hay que estar en las buenas y en las malas y salir adelante “(Piña, Hija). “Al comienzo le costó duro, pero dijo soy hombre y tengo que salir por ustedes, nosotros siempre lo apoyamos, sus hermanos tambien” (Sandia., esposa)

Ofrecer apoyo familiar y social facilitan la interacción social “cara a cara “; contribuyendo con disminuir el problema psicosocial ocasionados por el diagnóstico y tratamiento a los que son sometidos los pacientes^{28, 29}.

Es de importancia para el profesional de enfermería mejorar la comunicación equipo de salud – paciente - familia, para fomentar lazos de confianza, amabilidad, respeto para que el paciente pueda iniciar la facilitación social (preguntas, dudas, emociones, compartir con la enfermera.) y de esta manera poder brindar un soporte emocional; en este contexto, la enfermera debe promover modificaciones en las normas hospitalarias que limitan la presencia de la familia en la unidad de paciente, solo a “horas de visita”, el que el paciente solo disponga de una a dos horas para recibir este apoyo familiar social, disminuye sus posibilidades de sentirse apoyado, acompañado y comprendido.

La tercera categoría develada está referida a las estrategias de afrontamiento conductuales que se presentan a continuación.

TERCERA CATEGORÍA: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL

Las estrategias de afrontamiento conductual, se pueden describir como respuestas a dominar, tolerar, minimizar, las demandas internas ambientales y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de las personas ³⁰. En este tipo de estrategias se evidencias varias conductas positivas y negativas, tal como se revela en las siguientes sub categorías.

Sub categoría: Mostrando un comportamiento agresivo.

Los pacientes oncológicos sufren de depresión o ansiedad, que influye tanto en el sistema inmunológico como en el comportamiento de la persona ³¹. Ello se muestra a veces con agresión, definida como cualquier forma de comportamiento perpetrada con el objetivo de dañar o herir a otro ser vivo ³².

A continuación, se muestra el siguiente discurso.

“.... Estaba lleno de rabia y hacía daño incluso a mi familia con mi conducta. (Llora). (Agapanto, 61años, masculino, casado, secundaria incompleta, diagnostico: Cáncer gástrico, ocupación obrera). Este discurso se corrobora con el familiar. ...todo le parecía mal, nos gritaba e incluso nos insultaba” (Granadilla. esposa)

En esta situación, es importante la intervención de enfermería, para fortalecer la inteligencia emocional (capacidad de reconocer, aprender, regular las emociones

propias y de los demás a través de las relaciones humanas) el profesional de enfermería, deberá propiciar que el paciente exprese sus emociones ya sea dolor, malestar, tristeza, alivio o esperanza, todo ello, obliga al profesional a ser emocionalmente inteligente ³³.

Pero, no todos los pacientes responden con agresión, hay quienes muestran un comportamiento pasivo, tal como se presenta en la siguiente subcategoría.

Sub categoría: Mostrando un comportamiento pasivo.

El comportamiento pasivo, se caracteriza por una supresión de emociones ante situaciones estresantes, por ello son personas que se muestran sumamente cooperativos, pasivos, evitadores de conflicto, supresores de emociones, como la ira o la ansiedad, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión ³⁴.

A continuación, se muestra el siguiente discurso:

“No, no lo tome a mal... al comienzo no creía que tenía cáncer, pero ahora estoy tranquila porque voy a seguir con mi tratamiento, mi familia me trae para acá.” (Dalias 53 años, femenino, casada, grado de instrucción: secundaria incompleta, diagnostico: Cáncer de cuello uterino (4 meses) ocupación ama de casa). Este discurso se corrobora con el familiar. “Al principio se sentía triste, ahora está tranquila...creo que resignada” (Lima, hija)

Este estilo de afrontamiento, depende de los factores ligados a las características específicas de cada individuo, como la edad, el género, la educación, las habilidades sociales, etc. Existe interacciones entre variables de personalidad y variables

neuroendocrino inmunológicas, específicas de otras enfermedades, además del cáncer los que los llevo a confirmar que el patrón de conducta tipo C, es más una enfermedad proclive a la enfermedad crónica que a una enfermedad específica. Por lo tanto, la supresión emocional puede ser una característica de las personas con enfermedades crónicas ³⁴.

En algunas circunstancias puede ser importante que para que un paciente acepte la enfermedad, use el control o la defensiva emocional para evitar emociones que lo puedan llevar a estados de ira y hostilidad no adaptativos; por otro lado, utilizar la razón y la lógica para ponderar su situación, momento a momento, y así de evitar estados de indefensión, velaría por un equilibrio en sus relaciones interpersonales (armonía) y tendría buenas dosis de comprensión, de tal manera que contaría con un apoyo social positivo de su núcleo de familiares y amigos, tan necesario en el transcurso de esta enfermedad ³⁴.

Sub categoría: Mostrando un comportamiento adaptativo

El diagnóstico de cáncer es una experiencia que altera la vida de quien lo padece. Mientras que la respuesta ante la enfermedad, determinará el nivel de impacto en el estado de ánimo del paciente. Hacer frente a la enfermedad implica lidiar con sus efectos y consecuencias, requiere de un conocimiento y manejo sólido tanto de la situación como de las mismas emociones que surgen a partir de la noticia de saberse enfermo ³⁵.

El proceso de adaptación al cáncer, requiere del despliegue de pensamientos, comportamientos y acciones orientadas a la reorganización y ajuste de las situaciones de la vida, modificadas, moduladas o perturbadas por la aparición del cáncer ³⁵.

Es difícil saber qué pacientes van a ser los más vulnerables y cuáles van a ser los problemas más difíciles de afrontar en cada paciente, aunque es posible establecer una serie de factores pronósticos. A continuación, se muestra el siguiente discurso:

“Al comienzo mal, pero todo cambia en mi trabajo (pausa) todo cambia... El dinero se va como agua, la familia (mueve su cabeza) ya mi mama, mi mujer me explicaron después saco fuerza y mi familia me apoya. (Voz baja) Lo tomo de una manera del lado positivo, me dejo ayudar, acepto mi tratamiento.” (Tulipanes 32 años, soltero, grado de instrucción superior, diagnostico: Linfoma nasal (3 meses) ocupación administradora.) Este discurso se corrobora con el familiar. “Lo acepto como persona adulta, aceptó su situación su realidad.” (Mango, hermano)

La mayoría de pacientes oncológicos, pasan por la fase de la negación para luego adaptarse a su realidad y dar pase a la fase de la aceptación. Una persona con cáncer, cualquiera sea su tipo, debe ser tratado en forma transdisciplinaria, es preciso que el equipo de salud, el paciente y los familiares (cuidadores primarios), examinen las preocupaciones relacionadas con su bienestar, entendiéndolo como el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, tal como lo plantea Watson ³⁶; por ello, la enfermera debe aplicar los diez factores del caritas, cuando cuida a estas personas, estableciendo coordinaciones con el equipo multidisciplinario para asegurar cuidado integral, que tribute al bienestar de la persona con cáncer.

Las personas que se adaptan al proceso oncológico son los que tienen información gradual y adaptada a sus demandas, existe una comunicación familia-paciente-equipo de salud, tiene una capacidad de control y cuentan con el apoyo social y familiar. En cambio, las personas que se rehúsan a informarse, que tiene dificultad para expresar sus emociones y que se aíslan son los que difícilmente utilizaran estrategias de afrontamiento que les permita hacer frente a esta enfermedad.

La meta más importante es proporcionar un contexto seguro y atemporal, donde la persona pueda afrontar la situación adversa y aprender a manejar y regular las emociones negativas asociadas con ella. Se pretende no solo que la persona logre superar el acontecimiento estresante y las consecuencias que éste ha tenido en su vida, si no también que pueda aprender de lo sucedido, de forma que salga fortalecida de esta situación.

Por ello es importante que el personal de enfermería, conozca las estrategias de afrontamiento de la persona con cáncer y establezca coordinaciones para ayudar al paciente y familia a que se adapte a este proceso y lo puedan vivir, buscando alcanzar el máximo bienestar, aunque la muerte sea un escenario que cada vez esté más cercano.

CONSIDERACIONES GENERALES

Enfrentarse a la situación de padecer cáncer supone tener que manejar un gran número de circunstancias que resultan ser muy estresantes para la mayoría de pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; las reacciones ante dicha situación varían en función del tipo de cáncer (localización, gravedad, síntomas, tipo de tratamiento, etc.), de las circunstancias de cada paciente, de sus expectativas previas de enfermedad, de su situación actual y de su personalidad.

Todos ellos utilizan ciertas estrategias de afrontamiento, es decir, reacciones, actitudes, respuestas, para dominar las situaciones adversas que se presentan en el cáncer que impone un nivel de cambio e interrupción de su vida cotidiana, esto implica cambio en su percepción del sentido, en relación con su identidad y el contexto social en el que se encuentran a sí mismos y en relación con entender el origen de su situación.

Los pacientes del Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo utilizan variadas estrategias de afrontamiento: cognitivas, afectivas y conductuales, las cuales se revelaron en tres categorías con sus respectivas subcategorías.

Las estrategias cognitivas, se evidencia en la búsqueda de la información que realiza el paciente tras interesarse del diagnóstico y luego para seguir el tratamiento, porque quieren indagar, conocer, todo sobre su diagnóstico y tratamiento.

Las estrategias de afrontamiento afectivo, se usan porque los pacientes se sienten tan susceptibles, resquebrajados, en todo el sentido de la vida, porque el cáncer produce un impacto, que genera una serie de reacciones fruto de sus dificultades que tiene que ver con tener cáncer (síntomas, exámenes, tratamiento, etc.), y su evolución (recuperarse o la muerte), buscan encontrarse consigo mismo y se refugian en Dios. Sin embargo, otros afrontan este proceso con tristeza y desesperación, pero es la familia y otras redes de apoyo como amigos e incluso vecinos los que le ayudan a afrontar este proceso.

Otras estrategias usadas son las conductuales, las cuales tienen que ver mucho con la personalidad del paciente, situación social, económica, características del ambiente, naturaleza y características de la enfermedad, edad, nivel de apoyo emocional familiar y su entorno, esta estrategia va en función a comportamientos a veces agresivos, que se dan con frecuencia en la fase de la negación, el pasivo, en la fase de la evitación y el adaptativo cuando ya asimilo o acepto su proceso de enfermedad.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A los profesionales de enfermería, capacitarse sobre cuidados humanizados, calidad de vida: bienestar físico, psicológico social y espiritual, relaciones interpersonales, cuidados paliativos, que les permita proporcionar la evidencia científica, para cuidar al paciente –familia.
2. A los pacientes, para que busquen adoptar estrategias de afrontamiento que le faciliten su “bienestar”.
3. Al equipo de salud, considerar que el cuidado del paciente oncológico demanda de la participación y compromiso de todos para que pueda afrontar esta situación de la mejor manera posible.
4. Se sugiere realizar otra investigación que aborde el rol de la enfermera en el proceso de afrontamiento del paciente oncológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Vera Estevas María del M. Curso de Doctorado 2004-2005. Enriquecimiento del afrontamiento del estrés de Lazarus y los Moldes Cognitivos. Departamento de Psicología Evolutiva y de la educación. Universidad de la Laguna.

Psicología del Pensamiento y de las Emociones. Módulo II moldes Cognitivos y Bienestar subjetivo 2004 – 5. Web: www.moldesmentales.com>otros>mar.Módulo.

2.-Cancer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados.

Uní>Noticia>Cultura. 8 millones de muertes se registran al año en el Mundo.

[Publicado 3 de febrero de 2017.]

<https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>

3.- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Revista. “Liga Contra el Cáncer. 2016”.” Día Mundial contra el Cáncer 2016: Nosotros Podemos, Yo Puedo. [Actualizado 27 oct 2017; citado 4 febrero 2016]

[www.paho.org/hq/index.php?option=com...view...id...cancer...cancer...]

4.- Lazarus R, Folkman S. El Estrés y la Evaluación del Afrontamiento. Nueva York: Springer Publishing Company. INC. Ed. España: 1986. The concept of coping. En: A. Monat y R.S. Lazarus (eds.), Stress and coping. An anthology, (pp. 190-206). Nueva York: Columbia University Press.

5.-Oliveros Ariza E. Barrera Martínez S y Pinto. Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. REV. Psicología GEPU[ce.gepu@edu.co]volun1. (2)19-29. Disponible en revista de psicologiagepu.es.tl//Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer.

6.- Dra. Isabel Avalos Ana, Matías Delgado José. Reacciones ante la noticia del doctor. Psicología. ¿Cuáles son las reacciones más habituales ante la noticia del diagnóstico? [[www.alcolaboratory.com/reacciones-ante-la noticia-del diagnóstico-Psicología...](http://www.alcolaboratory.com/reacciones-ante-la-noticia-del-diagnostico-Psicologia...)]

7.- De Vera Estévas. María del Mar La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los Moldes Cognitivos. Enriquecimiento Intelectual y socio afectivo. Módulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo. Curso2004-2005.
<https://es.scribd.com/doc/.../La-teoria-del-afrontamiento-del-estres-de-Lazarus-y-los-m...>

8.- Boo Puente José. Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria. Directora del trabajo: Ortego Maté Carmen. El duelo, Cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos-2013; Cap. 6:30-32.
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuenteMJ.pdf?>

9.- Hernández Sampiere R, Fernández –Collado y P Baptista Lucio. Metodología de la Investigación (4º ed.). Mc Graw-Hill. Interamericana. México; 2006. ISBN: 970-10-5753-8.

10.- Tójar J. Ludke, M. Pesquisa, E. Abordaje Cualitativas .3 Reimp. Sao Paolo; 1988

11.- Aranda Moreno Lucia. El 1 estudio de Caso- Slideshare. Universidad Nacional Pedro Ruiz gallo-Facultad de Enfermería. Citado el 15 de agosto del 2012.E-mail: larandam@hotmail.com.Internet. <https://es.slideshare.net/JULICITAS/e1-estudio-de-caso>

12. Pérez Molina, María José y Rodríguez Chinchilla, Nazareth. Estrategias de Afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja Coping Strategies: A Training Program for Red Cross Paramedics. Universidad Nacional de Costa Rica.

Revista costarricense de psicología ISSN 0257-1439 Vol. 30, n°- 45-46, 2011, p.17-33. Disponible www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/download/2/2

13.- Denzin y Lincoln. La entrevista en investigación cualitativa. “Una Conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. (2005, p.643, tomado de Vargas, 2012). Internet:
www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida.../recogida_entrevista.pdf.

14.- Rada C. Dora M. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, transferibilidad y conformabilidad. Subdirección de Investigación y Confirmabilidad. Subdirección de Investigación y Postgrado UPEL-IMPM. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Sede Rectoral. Correo electrónico: dora_rada@hotmail.com. Disponible:
www.capacidad.es/sica09/Comunicaciones/C202%20Credibilidad.doc

- 15.- Amaya Leonardo, Berrio Acosta gloria y Herrera Wilson. Artículo Completo
Archivo: 1410 - Principios- éticos. Pdf. Principios éticos. Ética Psicológica.Org.
Citado el 04 de mayo del 2017. Disponible en
eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_Éticos
- 16.- Jorques Infante María J. Directores de Tesis: Ibáñez Guerra Elena, Soriano Pastor José, Gonzáles Infante José. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama. Programa Doctorado: D295-02 Programa Oficial de Postgrado. Evaluación e Intervenciones Psicológicas. Valencia 2015. Disponible en
<https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf>
- 17.-Barrios Araya Silvia, Masalán Apip Patricia, Paz Cook María. Educación en salud: En la búsqueda de metodologías Innovadoras. Ciencia y Enfermería XVII (1):57-69 -2011.Versión On-line ISSN 0717-9553.Cienc.enferm.vol.17Nº1Concepción 2011
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100007.
- 18.- Toledo Liliana María. Factores que influyen en los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes Oncológicas. Córdoba- noviembre del 2008. Proyecto de investigación. Cátedra de Taller de Trabajo Final. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/toledo_marta_liliana.pdf
- 19.- Carmona - Navarro; C, Pichardo - Martínez; C. Actitudes del Profesional de Enfermería hacia el comportamiento suicida: Influencia de la inteligencia emocional. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 20(6): [08 pantallas] nov.-dic. 2012.

[www.eerp.usp.br/rlae]. Disponible:

www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_19.pdf

20. - Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, Vol. 39, pp. 281–291.

21.-Díaz Alejandra; Jerez Javiera. Espiritualidad y Cáncer: Importancia que otorgan los equipos médicos a la espiritualidad de los pacientes oncológicos en el curso y tratamiento de su enfermedad. Fecha 2013. Acceso Electrónico:

repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133213/Memoria.pdf?sequence=1

22.- Sociedades Bíblicas en América Latina, 1960. Renovado © Sociedades Bíblicas Unidas, 1988. Versión Reina-Valera 1960. Salmo Capítulo 46: versículo 1. Dios es nuestro amparo y fortaleza. Internet.

<https://www.biblegateway.com/passage/?search=Salmo+46&version=RVR1960>

23.- Veloza G., Pérez G. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos [Internet]. 2009; 6(11):151-162. (Acceso 31 de octubre 2017) Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835199009>.

24.- Jiménez Gómez María Antonia. Artículo “Investigación y Educación en enfermería. “Print Versión ISSN 0120-5307. On-line Versión ISSN 2216-0280. Invest. Educ. Enferm vol.28.no.03 Medellín. Nov. 2010. Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. Internet.

www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300002

- 25.- Medina Coello Xavier, Alvarado Aguilar Salvador, Servicio de Psicología del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Cancerología, México D.F. Artículo de Revisión. Publicado en la revista médica HJCA, Vol.3. Núm.2.Pag.190-196, setiembre 2011.Internet
Psicooncología, Una respuesta al malestar emocional del paciente oncológico. Disponible en www.uroclinic.com.ec/.../29-psicooncologia-una-respuesta-al-malestar-emocional-del.
- 26.- Astudillo A; Casado da Rocha; Mendinueta A; Carmen. “Alivio de las Situaciones Difíciles y del Sufrimiento en la terminalidad. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos 1Edición. San Sebastián España -2005. ISBN: 84-933596-1-0. Disponible en paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf
- 27.- Rincón Pérez; Sara. Tutorizado por Gonzales García Montserrat. Curso 2012-2013. “La importancia del apoyo psicosocial “. Disponible:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3946/RinconPerezS.pdf?..>
- 28- Gambara D. Errico, Hilda, Reseña de “Apoyo Social” de Ana Barrón. Psicothema [en línea] 1997,9[fecha de consulta 3 de mayo del 2018]. Disponible en <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=722709222> ISSN 0214-9915.
- 29.- Dura E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Universidad de Valencia. Internet

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf>

30.- ¿Qué es la terapia cognitivo conductual?: Funcionamiento, Usos y Más.

Internet. Estrategia de Afrontamiento -Todo es Mente. Psicoterapia online: Todo es Mente. Internet.todosmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento. Disponible <https://psicoportal.com> › Psicoterapia

31.-Psicología de los pacientes con Cáncer. Así sienten los enfermos de neoplasias y sarcomas. Publicado 20 de octubre del 2011-17:48. By: Psicología para todos.

<https://informe21.com/.../psicologia.../psicologia-los-pacientes-cancer-asi-sienten-los-e...>

32.- Psicología Social. Disciplina que intenta comprender, explicar y predecir como las cogniciones, afectos y conductas de las personas pueden influir explícita o implícitamente en las cogniciones, afectos y conductas de otras personas. Publicado 17de noviembre del 2008, por S. Ortiz; Manuel. Universidad de California -Los Ángeles. Disponible:

psicologiasocial-manuelortiz.blogspot.com/.../qu-es-la-agresin-comportamiento-fisico-...

33.-Carmona Navarro, Pichardo Martínez. Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: Influencia de la inteligencia emocional. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 20(6): [08 pantallas] nov.-dic. 2012 Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_19.pdf

34.- Vinaccia, Stefano, El patrón de Conducta Tipo C en pacientes con enfermedades Crónicas. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] 2003, XXXII [Fecha de consulta 5 de mayo de 2018] ISSN: 0034-7450

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80632204>>

35.- Pérez Barrientos, Hortensia, Galindo Vásquez Oscar, Alvarado Aguilar Salvador. Gaceta Mexicana de Oncología. Trastorno adaptativo en el paciente oncológico: Una Revisión Adjustment disorder in cancer patients: a review. Instituto Nacional de Cancerología-Mexico. Vol.3. Núm.1.Enero-2014. GAMO: 2014; 13:59-65. Internet www.elsevier.es › Inicio › Gaceta Mexicana de Oncología

36. Watson Jean. Watson theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 Mar [cited 2018 May 01]; 16(1): 129-135. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en)

[07072007000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

UNIDAD DE POSGRADO.

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE.

Estimado Sr. (a) yo Jhésica Jhovani Terán Huamán, soy enfermera y estoy invitándolo a participar en este estudio de investigación para obtener el título de especialista en enfermería con mención en oncología. La finalidad de esta investigación es caracterizar cómo afrontan los pacientes oncológicos su enfermedad, identificándose las estrategias de afrontamiento que más se utilizan.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto aclarar sus dudas al respecto.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender que este proceso se conoce como consentimiento informado.

Si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el formato de consentimiento, de la cual se entregará, una copia firmada. Le aclaramos que:

☐ Su decisión de participar en el trabajo de investigación es totalmente voluntaria, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

☐ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, ni su familia.

Se le agradece su valiosa participación.

Firma.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA.
UNIDAD DE POSGRADO.



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAR.

Estimado señor (a), yo Jhésica Jhovani Terán Huamán. Soy enfermera y estoy invitándolo a participar en este estudio de investigación para obtener el título de especialista en enfermería con mención en oncología.

La finalidad de esta investigación es caracterizar cómo afrontan los pacientes oncológicos su enfermedad, identificándose las estrategias de afrontamiento que más se utilizan.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender que este proceso se conoce como consentimiento informado.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto aclarar sus dudas al respecto. Si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el formato de consentimiento.

Se le aclara que es totalmente voluntaria/o la participación, no recibirá pago alguno, ni realizará gastos.

Se le agradece su valiosa participación.

Firma.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



ANEXO 3

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL
PACIENTE.**

Presentación

Estimado Sr (a) esta entrevista es parte de una investigación que tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que usted está usando. La información solo será usada para fines de investigación. Le agradecemos su participación.

I. Datos generales:

Seudónimo.....

Edad.....Sexo.....Estado Civil..... Grado de

Instrucción.....Ocupación.....Tiempo que conoce el

diagnóstico de cáncer:Dirección:

II. Datos específicos

1.- ¿Cómo se siente usted ante su enfermedad?

2.- ¿Qué hace usted para poder afrontar su enfermedad?

3. ¿Quién es su apoyo o en quién se refugia para afrontar su enfermedad?

4. Desea agregar algo más



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO ANEXO 4
GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL
FAMILIAR.**



Presentación

Estimado Sr (a) esta entrevista es parte de una investigación que tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que su paciente está usando para hacer frente al cáncer. La información solo será usada para fines de investigación. Le agradecemos su participación.

III. Datos generales:

Seudónimo.....Parentesco:

IV. Datos específicos

- 1.- ¿Desde cuándo usted, vive con su familiar que tiene cáncer?
2. ¿Qué hizo su familiar cuando se enteró que tenía cáncer?
3. ¿Cómo afronta su familiar el hecho de tener cáncer?
4. ¿Desea agregar algo más?