

AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER, EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2013

FACING WITH CANCER PATIENTS IN TREATMENT WITH CHEMOTHERAPY IN ONCOLOGY SERVICE OF A HOSPITAL OF CHICLAYO 2013

Díaz Piscocoya, Ernesto Yrwin¹
Salazar Rodriguez, Lucia Maribel²
Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía³

Resumen

Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer y se les comunica que el principal tratamiento es la quimioterapia desarrollan un proceso de afrontamiento que se requiere investigar, por ello el objetivo de esta investigación fue caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes. La investigación fue de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada a 10 pacientes entre los 20 a 33 años que cumplieron con los criterios de inclusión que conformaron la muestra. Entrevistados se tomaron a 7 familiares directos. Se tuvo en cuenta los principios éticos y el rigor científico. Para el análisis de los datos se tuvo el análisis temático que permitió conformar las siguientes categorías: “Afrontamiento centrado en mi problema ante mi condición de salud”, “Evidenciando afrontamiento de evitación”, “Autocontrol”, “Contando con redes de apoyo”. Llegando a la consideración final que la noticia del diagnóstico y tratamiento de quimioterapia genera una situación muy estresante en los pacientes, porque es una situación inesperada y/o nueva, y sobre todo no saben cómo afrontarla. Genera en ellos diferentes maneras de afrontar esta situación que va desde una aceptación de la situación hasta un rechazo de la misma.

Palabras clave: Afrontamiento, Quimioterapia, Cáncer.

Abstract

People who are diagnosed with cancer and are told that the main treatment is chemotherapy develop a coping process that requires research, so the objective of this research was to characterize and understand the coping of these patients. The research was qualitative -type case study approach. Data were collected through semi-structured interviews to 10 patients between 20 to 33 years who met the inclusion criteria making up the sample. Respondents took a 7 immediate family. Ethical principles and scientific rigor was taken into account. For data analysis thematic analysis which allowed settle the following categories was: "Confronting my health situation ", "Demonstrating avoidance coping ", "Self ", " Accepting my reality ", "Having support networks ". Reaching the final consideration that the news of the diagnosis and treatment of chemotherapy generates a very stressful situation for patients, because it is an unexpected and / or new situation, and especially do not know how to cope. Generate them different ways to deal with this situation is going from an acceptance of the situation to a rejection of it.

Keywords: Facing, Chemotherapy, Cancer.

¹ Adscrito a la Escuela Profesional de Enfermería. Licenciado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque. Perú. Dirección de correo: lucymar_love_02@hotmail.com

² Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Licenciado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque. Perú. Dirección de correo: irwin_116@hotmail.com

³ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud. Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú. Dirección de correo: lia-2066@hotmail.com

1. Introducción:

Las personas hacen frente a diferentes situaciones inesperadas las cuales muchas veces no saben afrontarlas, es así el caso de los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia. En todo paciente con cáncer se ve afectada la dimensión física y espiritual siendo la dimensión emocional la más afectada en estas personas cuando reciben la noticia y tienen que afrontarlo solos.

Es una enfermedad temida por las personas por ser asociada al dolor, el sufrimiento y la muerte; además genera altos niveles de estrés y malestar en las personas que la padecen. Es por ello que tan sólo mencionar la palabra cáncer provoca reacciones de miedo y angustia en las personas que lo asocian con la muerte y el sufrimiento¹. Como en cualquier paciente que sufre una enfermedad crónica, en estas personas, se alteran las relaciones interpersonales, así como sus roles preestablecidos. Se puede identificar algunos cambios; por ejemplo, la inquietud que experimentan relacionada con su presente y su futuro, la preocupación por la calidad de vida que podrán llevar².

Las implicancias psicológicas ante esta enfermedad crónica varían, dependiendo del momento y/o etapa por el cual el sujeto se encuentra. Por tal razón, la persona asume diversos afrontamientos ante el diagnóstico del cáncer, es fundamental, que la persona desarrolle esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes del recurso del individuo³.

Diagnosticado el cáncer, el tratamiento quimioterapéutico es la quimioterapia, el cual es complejo y estresante. A consecuencia de esta quimioterapia los pacientes presentan diferentes reacciones emocionales; tales como: espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación ansiedad, resignación-fatalismo, condicionadas por la forma de afrontar el tratamiento en los siguientes aspectos: su historia vital(recursos de afrontamiento desarrollado a los largo de su vida), el tiempo de evolución de su enfermedad, los apoyos técnicos y profesionales que se les ofrezca así como las redes de apoyo y soporte familiar y social que dispongan, otros aspectos que pueden influir son la edad, la situación profesional y económica, y su condición personal en cuanto a relaciones de pareja e hijos⁴.

Durante la práctica pre profesional en los servicios de Oncología y en la Sala de Quimioterapia del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”-EsSalud, los investigadores observaron en los pacientes que padecen cáncer diferentes sentimientos como: tristeza, depresión, ansiedad, cólera, miedo, ira, negación, preocupación, soledad, etc., y reacciones en relación a su tratamiento como: náuseas, vómito; otras presentaron aprehensión y temor por la aparición de los efectos secundarios producidos por las drogas; además sienten que su familia ya no los ven igual, sienten vergüenza por la caída de su cabello, tienen a cubrirse la cabeza con una pañoleta, algunos refieren desde que están recibiendo la quimioterapia sólo salen para venir al hospital, que ya no quisieran venir al tratamiento porque los dejan mal, prefieren morir, en cambio otros muestran un acercamiento a Dios; se muestran resignados y manifiestan que se han puesto en manos de Dios; algunos están acompañados por sus familiares.

Por lo que surgieron algunas preguntas, como: ¿Qué sabe el paciente respecto a la quimioterapia?, ¿Qué mecanismos de afrontamiento utiliza una persona con cáncer?, ¿Qué mecanismos de adaptación asume el paciente con cáncer, en tratamiento de quimioterapia?

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es que los investigadores formularon la siguiente interrogante de investigación científica: ¿Cómo es el afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2013?, siendo el objeto de investigación: El afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia cuyo objetivo fue: Caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2013?.

2. Participantes y Métodos:

La presente investigación fue de tipo Cualitativa, porque abordó de manera holística diversos aspectos acerca de las personas que suelen estar ante una situación crítica, en este caso personas con Cáncer en tratamiento con quimioterapia, haciendo un abordaje a la dimensión psicológica, el cual nos permitió interpretar los diversos discursos que develarán la dimensión subjetiva de la persona. Tomando en cuenta la naturaleza cualitativa de esta investigación, el abordaje de esta investigación fue guiado por el enfoque del *estudio de caso*.

La población estuvo constituida por los pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia y su familiar más cercano del servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Teniendo en cuenta los siguientes Criterios de Inclusión: Pacientes entre las edades de 20 a 33 años con cáncer en tratamiento con quimioterapia. Pacientes de ambos sexos, solteros, casados, que desean participar en la investigación sea cual fuere su clase social y grado de escolaridad. Pacientes que hablan el idioma castellano, que no presenten déficit o problemática sensorial, así como que se mantenga intacta su capacidad de comunicación verbal. Familiar: Padres, hermanos e hijos; que estén en contacto con el paciente y que deseen participar de la investigación.

La muestra de la investigación se realizó con un total 10 pacientes, y 7 familiares que estuvo en contacto directo con estos, determinándose por la técnica de saturación cuando los discursos no aportaron temas nuevos, y por redundancia cuando estos fueron repetitivos; el cual nos permitió delimitar el tamaño de esta.

Para la recolección de la información de la presente investigación se hizo uso de la entrevista semiestructurada, para lo cual se realizó dos validaciones. La primera mediante una prueba piloto que consistió en elegir al azar 4 pacientes y sus familiares que no formaron parte de la muestra, para aplicar la dicha entrevista y luego la posterior validación a través del juicios de los expertos⁵.

Luego de validar el instrumento, se aplicó la entrevista al sujeto de estudio y sus familiares siguiendo tres pasos: la pre entrevista, la entrevista y post entrevista⁶.

En la pre entrevista se inició con la búsqueda de pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia y sus familiares directos teniendo en cuenta los criterios de inclusión. La pre entrevista se inició con una comunicación interpersonal efectiva, a manera de conversación entre los investigadores, el sujeto de estudio y sus familiares; con la finalidad de informarles acerca de la investigación y obtener de ellos el consentimiento informado; además se les pidió autorización para la grabación de la entrevista.

Durante la entrevista los investigadores aplicaron el instrumento elaborado el cual se aplicó al sujeto de estudio y su familiar, en donde los investigadores comenzaron la entrevista con la pregunta orientadora y preguntas complementarias en donde los pacientes expresaron de que manera afrontaban la crisis situacional que estaban viviendo, enfatizando los acontecimientos importantes, con respecto al diagnóstico de cáncer y su tratamiento con quimioterapia.

3. Resultados y Discusión:

1. AFRONTAMIENTO CENTRADO EN MI PROBLEMA ANTE MI CONDICION DE SALUD.

Cuando se trata de personas con cáncer, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de dichas personas, comprendiendo la valoración (significado de cáncer para el sujeto) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer)⁷.

El afrontamiento centrado en el problema se usa para controlar la relación perturbada entre la persona y el problema, la toma de decisiones y/o la acción directa, es decir dirigirse hacia el manejo del problema que está causando el estrés. Este tipo de estrategia, cualitativamente diferente de la centrada en la emoción puede dirigirse al entorno tanto como a uno mismo⁸.

Dentro de este tipo de estrategias encontramos: la confrontación y la planificación; las que contribuirían a dirigir esfuerzos hacia el manejo mismo de la amenaza estresante. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1 CONFRONTANDO MI SITUACIÓN DE SALUD.

Cuando una persona se encuentra ante un problema, deberá reaccionar al estrés que no es más que la respuesta que damos cuando percibimos que algo se espera de nosotros y evaluamos los recursos personales de los que creemos disponer para satisfacer la demanda, a este proceso se llama afrontamiento, su mejor manera de afrontarlo es confrontándolo, es decir la persona intenta darle solución al problema de manera directa y esto implica cierta agresividad, acciones y respuestas directas ante la situación que implican aceptación de riesgos⁹.

El diagnóstico y tratamiento quimioterápico del cáncer produce emociones intensas e inesperadas debido a posible pérdida de la salud e incluso de la vida, poniéndose de manifiesto en los siguientes discursos:

Fue algo que no me esperaba ni siquiera hubiera pensado que yo iba a pasar por esto, no lo podía creer, fui a mi médico particular para que me realice más exámenes.... (D8, 29).

Al recibirla la noticia no creía lo que el médico me decía por eso busque la opinión de otro médico... (D9, 32).

Esto se corrobora con los siguientes discursos de los familiares:

Me pedía que le realicen más exámenes en otros lugares para que le confirmen el diagnóstico y su tratamiento. (f8, 39).

Cuando el médico comunicó el diagnóstico y tratamiento, ella buscó la opinión de otros médicos... (f9, 65).

La confrontación es estar en desacuerdo con la opinión o concepto de otra persona por el simple motivo de que existen conceptos diferentes de cierta temática, es decir, no hay consenso entre los autores de las concepciones; asimismo constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación y al mismo tiempo indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él; pero es normal sentirse abrumado, angustiado o temeroso¹⁰.

Nadie debe confrontar un diagnóstico de cáncer estando solo, es importante expresar sus sentimientos, buscar consejos de otros médicos para que les puedan ofrecer ayuda y ser una guía mientras usted se enfrenta a una amplia gama de emociones. Un médico le puede ayudar a manejar paso a paso su diagnóstico y tratamiento de cáncer, esté abierto y sea sincero con los miembros de su equipo de atención en relación con todo lo que esté sintiendo, ellos son importantes recursos para ayudarle a afrontar la difícil situación que atraviesa¹¹.

2. AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LAS EMOCIONES ANTE MI CONDICION DE SALUD.

2.1. EVIDENCIANDO AFRONTAMIENTO DE EVITACIÓN

El afrontamiento es el uso de estrategias encargadas de lidiar con problemas actuales o venideros al igual que con su correlato emocional⁸.

Asimismo utilizan algunas personas estrategias de afrontamiento que están focalizadas en las emociones, es decir; implica regular las respuestas emocionales al problema que causa estrés a la persona, además incluye conductas específicas o categorías como meditación, relajación, ilusiones, reevaluación, culparse a sí mismo, retiros mental y conductual, y esfuerzos cognitivos para modificar el significado (pero no el problema real o el entorno) de la situación⁸.

Dentro de este tipo de estrategias encontramos: el escape o evitación, el distanciamiento, el autocontrol, la reevaluación positiva, y la aceptación de la responsabilidad, las que contribuirían a la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, en este caso el diagnóstico de cáncer y su tratamiento quimioterapéutico⁸.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1.1 Incredulidad.

Cuando las personas son diagnosticadas de cáncer, la noticia pudiera parecer increíble, puede que no esté ni luzca lo suficientemente enfermo para padecer una afección así de grave, puede que cuestionen si el laboratorio ha cometido algún error o si los resultados realmente son de él, además puede que se pregunten si el personal médico cuenta con el conocimiento que debería o que decidan obtener una segunda opinión a esto se llama incredulidad¹².

La incredulidad o negación que surge al inicio puede ser útil, temporal o demorar en manifestarse, también es una forma de que la persona vaya adaptándose a la realidad del diagnóstico y hacer lo necesario para recibir el tratamiento. Cierta negación es normal, y no es un problema salvo que interfiera con el tratamiento, sea oportunamente administrado¹².

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

No aceptaba lo que me estaba pasando de que tengo cáncerDios mío porque a mí.. (D5; 30).

Me pregunté por qué me tenía que pasar esto, no lo pude creer cuando me dijeron que iba a recibir la quimioterapia y si me iba ayudar a curarme... (D6, 27).

Me pregunté porque a mí me tiene que pasar todo esto, que había hecho yo para recibir tal castigo... (D9, 32).

Según los discursos se evidencia que los pacientes manifiestan incredulidad al recibir la noticia del cáncer y su tratamiento, no aceptan lo que está pasando, no lo pueden creer, se preguntan por qué tenía que pasar esto; es un momento emocionalmente difícil para ellos. Es natural experimentar sentimientos de incredulidad, impacto, miedo y enojo.

Ante un diagnóstico de cáncer su reacción puede ser de sorpresa e incredulidad, más aún si le han dicho que la quimioterapia es parte importante del tratamiento, puede que le vengan a la mente muchas imágenes desagradables que suele estar influido por experiencias personales, mitos y fantasías que pueden ocasionar que el paciente no acepte lo que le está pasando, ocasionando miedo a que este sea fatal, a una intervención mutilante, al dolor que este pueda causar, al tratamiento y sus efectos secundarios¹³.

2.1.2 No quería saber nada.

El cáncer es una condición que implica un gran impacto a nivel emocional no solo para el paciente, también para su familia y para todos aquellos que están a su alrededor. Cuando se hace el diagnóstico de cáncer, el paciente pasa por una serie de fases hasta que llegue a la aceptación de la enfermedad, siendo la primera de ellas la Negación. La negación es un mecanismo de defensa, implícito o explícito, que se fundamenta en que tener menos conciencia de los problemas de la realidad, en este caso de la enfermedad y de su pronóstico, puede evitar parte del sufrimiento inducido por este problema. Esta negación puede tener también un efecto beneficioso al amortiguar y ralentizar el impacto de las malas noticias¹³.

Ocurre cuando el paciente no puede seguir negando su enfermedad, viéndose obligado a pasar por largos y agresivos tratamientos, períodos de hospitalización, agravamiento de los síntomas, adelgazamiento, debilidad, etc. “No puede seguir haciendo a mal tiempo buena cara. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán sustituidos por una gran sensación de pérdida”¹⁴.

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

Estuve mal me deprimí mucho pensé en mis hijos, en mi familia (llorando) tenía mucha pena porque sentía que iba a morir y no volver a ver a mis hijos... (D8,29).

...Cuando el doctor me dio la noticia de que tenía que empezar con el tratamiento me quedé muda llegue a mi casa y no quería hablar con nadie me encerré

en mi cuarto sentí que el mundo se me acababa en ese instante y que ya nada tenía valor... (D6, 27).

Esto se corrobora con los siguientes discursos de los familiares:

Lo vi muy deprimido lloraba mucho, no quería conversar con nadie, porque el tratamiento es muy largo.... (f8, 39).

....Se deprimió mucho estuvo muy mal, lloró mucho, porque pensó que iba morir... (f6, 61).

Como se evidencia en los discursos de los pacientes, las personas con cáncer en tratamiento de quimioterapia se encierran en sus habitaciones, quieren estar solos, no quieren saber nada del mundo, no les interesa nada, piensan que ya nada tiene sentido para ellos, sienten que van a morir y no volver a ver a sus hijos; conllevando enfrentar situaciones de decaimiento emocional, tristeza y perdiendo interés en las cosas que antes disfrutaba, no encontrando en ese momento un motivo para seguir adelante. Siendo corroborado lo dicho por los familiares los cuales evidencian que los observaron muy deprimidos, lloraron mucho, se encerraron en su cuarto, no querían saber nada, no querían conversar con nadie, no querían ni comer, y pensaron que iban a morir.

Este estado de tristeza mantenida se acompaña de otros síntomas corporales variados, refiriendo los pacientes sentimientos de tristeza, pérdida de capacidad para interesarse a disfrutar las cosas, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo, desesperanza hacia al futuro, pesimismo y visión negativa de la propia vida, además disminución de la vitalidad y cansancio exagerado, trastorno del sueño, apetito, sexualidad u otras funciones corporales¹³.

2.1.3 Pensando en la muerte.

Las reacciones psíquicas ante el cáncer van cambiando a lo largo del tiempo, pues a medida que avanza la enfermedad los síntomas son más incapacitantes y se tiene más conciencia de la posibilidad de la muerte, el cáncer supone un importante impacto psíquico en la persona que lo padece, esta enfermedad es muy temida por la gravedad que ocasiona, y porque hoy en día se asocian cáncer a muerte y a sufrimiento; además uno de los principales miedos de la persona que están recibiendo quimioterapia queda generalmente con la idea de que en cualquier momento puede llegarles la muerte, ya que al sentirse enfermo, y en mayor medida siendo el cáncer una enfermedad muy grave equivale a experimentar el riesgo de morir^{15,16}.

Ante esta situación se ponen en funcionamiento las reacciones de afrontamiento para intentar manejar la situación y atenuar el impacto emocional de la misma; siendo el afrontamiento respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes con cáncer, es decir que significa el cáncer para el paciente y lo que el individuo piensa y hace¹⁷.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

....no quiero someterme a ningún tratamiento, ya déjenme así igual voy a morir, porque sé que es muy fuerte y sé que algunas personas no lo resisten y mueren en el camino... (D4, 30).

....esta es la segunda vez que estoy con el tratamiento ya no quiero continuar porque es muy fuerte y en lo único que pienso es mejor morir.... (D5; 30).

Esto se corrobora con el siguiente discurso del familiar:

...Se sintió muy mal pensaba que iba a morir, me decía que no tenía fuerzas para nada que no se sentía con ganas de empezar ningún tratamiento... (f5, 45).

Como se puede apreciar en los discursos anteriores los pacientes con cáncer cuando reciben la noticia de que van a iniciar quimioterapia y durante el transcurso de ella, tienen la idea de que en cualquier momento puede llegarles la muerte por la gravedad de la enfermedad, efectos colaterales del tratamiento y sentimientos de no resistir, estas personas se rehúsan a continuar con este, debido a que alteran su modo de vida.

2.2 AUTOCONTROL.

Cuando la persona padece de cáncer, el concepto que tiene de ella es que se percibe como una enfermedad sobre la que se puede tener poco control, lo que influye en el control que el paciente percibe sobre su situación de tener esta enfermedad. El autocontrol se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que hace el sujeto por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales¹⁸.

El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al auto cuidado, tal es así que el control interno está relacionado con las creencias que tienen la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud; aquí se incluyen los determinantes personales, es decir, los que significan bienestar para cada persona¹⁸.

Los pacientes con cáncer se adaptan al proceso de la enfermedad, lo que influye en el control que el paciente percibe sobre su situación, por lo que indica los intentos que hace la persona por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales; una vez que las personas se han adaptado al tratamiento con quimioterapia, lo hacen con calma, tranquilidad, se muestran colaboradores en todo momento mostrando seguridad que pronto se recuperarán y volverán a retomar su vida como lo era antes; esa tranquilidad que muestra el paciente hace referencia al estado afectivo en el cual sus nervios no están alterados o no está preocupada, y que el llevar una vida tranquila es un factor de bienestar en la salud física y emocional¹⁹.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

La quimioterapia lo afronto con mucha tranquilidad porque me apoyan mis familiares y además soy joven y sé que podré superarlo.... (D2; 30).

Es mi segunda quimioterapia, estoy afrontando con calma, sin cólera y con mucha tranquilidad, tengo la seguridad de que pronto me voy a curar y retomar mi vida como lo era antes... (D3; 29)

Ahora me siento tranquila ya que este tratamiento va prolongar mi vida, no voy a morir y me queda mucho camino todavía por recorrer... (D7; 23)

Esto se corrobora con los siguientes discursos de los familiares:

...me dijo que no se iba a dejar vencer por esta enfermedad así que le voy a tomar como cualquier otro sin miedo y no teniendo cólera para que no me afecte a mi salud.... (f2, 42)

...lo tomó normal, tranquila porque sabía que iba ayudarlo a recuperarse y conocía lo que era la enfermedad además tiene mucha confianza en que pronto se va recuperar.... (f3, 51).

En los discursos antes mencionados es evidente que los pacientes manifiestan tener control de las situación al saber que con el tratamiento van a mejorar su vida, además tenían conocimiento sobre la enfermedad ya sea por qué le contaron, le explicó su doctor, escuchó a través de la radio, tv, etc. Permitiendo sentirse tranquilo y con muchas ganas de seguir adelante por ser jóvenes y adicionalmente que cuentan con el apoyo de su familia, amigos y el personal de salud quien que con sus cuidados oportunos contribuyen a que las experiencias de los pacientes sean positivos; además las personas se adaptan al entorno ya sea porque han tenido una experiencia previa a esta o han recibido información de redes de apoyo.

Siendo corroborado lo dicho por los familiares que al momento de que el doctor se les comunicó que iban a ser sometidos a quimioterapia y/o que iban a continuar con el tratamiento lo tomó normal tranquilo, mostrando una actitud positiva y pensando que todo iba a salir bien, porque él sabía de que era un tratamiento efectivo y dependía de este, para su pronta recuperación, lo que pondría en marcha estrategias de afrontamiento para controlar el evento o sus consecuencias en una situación de enfermedad como es el cáncer y la quimioterapia; el autocontrol, son los esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales frente a una enfermedad crónica como es el cáncer, además es una de las variables más importantes que modulan los efectos de un estresor potencial, es decir es la sensación de control sobre el mismo¹⁸.

2.3 CONTANDO CON REDES DE APOYO.

Las redes de apoyo para los pacientes víctima del cáncer, les proporciona bienestar en toda la esfera psicosocial. Las redes de apoyo la conforman: la familia, los amigos, médicos y organizaciones que permite un momento de esparcimiento en estos pacientes con iguales diagnósticos. Supone los esfuerzos que la persona realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejos, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral. Se centra en el problema y la emoción²⁰.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.3.1 Cuento con el Apoyo de la Familia.

“Afrontar una situación como el cáncer y sus efectos, requiere del apoyo de la familia. El contar con un apoyo psicológico que ayude en el proceso de asimilación y superación resulta de gran valor para el paciente y busca mejorar su calidad de vida”. La actuación de la familia en todos los procesos crónicos de la persona es fundamental, ya que este presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología.

El concepto de familia es muy variado, la consideran como la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los individuos. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destiñen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. Este concepto es muy importante porque la enfermera deberá tener en cuenta el proceso de cuidados²¹.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

Mi familia me dijo que nunca me van a dejar sola, que sea valiente y que luche por mi enfermedad que Dios sabe por qué pasan las cosas... (D2; 30).

Cuento con el apoyo de mi familia que me da ánimos para encarar esta enfermedad... (D4; 30).

Mi mamá fue la persona más importante en mi vida la que me ha apoyado siempre y no me ha dejado en ningún momento, que cuento con todo su apoyo en ese momento lo abrasé y ambos empezamos a llorar.... (D5; 30)

Cuento con el apoyo de mi familia que siempre está conmigo que nunca me van a dejar y ellos me dan mucha fortaleza y más ganas de aferrarme a la vida... (D6, 27).

Mi familia siempre me apoya, nunca me dejan solo, siempre preguntan por mí, me llaman a cada instante a mi celular de cómo me siento, como amanecí, me apoyan moralmente, anímicamente y con mucho amor para seguir con el tratamiento, siempre necesito que estén conmigo y que me acompañen durante mi tratamiento... (.D9, 32).

Siempre cuento con el apoyo de mi familia que siempre está conmigo que me apoyan en todo dándome muchas energías para no dejar el tratamiento... (D10, 29).

Esto se corrobora con los siguientes discursos de los familiares:

..Siempre nos pide que no la dejemos solo, que le apoyemos porque con nuestra ayuda se va a recuperar (f6, 61).

Nos pide que la visitemos todos los días y que estemos bien, que no nos pongamos triste porque si nosotros nos sentimos así, él también se va sentir de esa manera y cuando estamos con él siempre conversamos, nos reímos, estamos alegres para que él no se sienta mal y así de esa manera no afecte su tratamiento...(f9, 65).

A través de los discursos los pacientes con cáncer manifiestan que su familia siempre está con ellos, les dan ánimos, energías, les apoyan y son una fortaleza para encarar la enfermedad; y con ello más ganas de aferrarse a la vida; demostrando que el apoyo familiar, es fundamental en el afrontamiento psicosocial de los pacientes con diagnóstico de cáncer y según su funcionalidad interactúa en su tratamiento oncológico de manera positiva o negativa durante el proceso.

2.3.2 ¡Me voy a recuperar! mi hija reza por mí.

La familia es un sistema de transformación que mantiene su continuidad y crecimiento a través de un equilibrio dinámico entre homeostasis y cambio, la estructura familiar se define como la organización de las interacciones familiares y debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian, como por ejemplo cuando se presenta una enfermedad en la familia es ahí, donde se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquías, las fronteras, los roles y los estilos de relación en donde quedan vacíos en las funciones familiares²².

La confrontación de un diagnóstico ante una enfermedad como es el cáncer y la aceptación de un tratamiento de por vida, crea dentro de la familia un nuevo sistema de demandas y restricciones en el comportamiento con la necesidad de desarrollar otras habilidades y capacidades frente a problemas no conocidos hasta entonces por la familia. Es así que muchos de los pacientes con esta enfermedad tienen ya una familia realizada, donde cada miembro de la familia se convierte en un motivo en especial los hijos que son la razón de vivir de estos pacientes y juega un papel importante dentro del rol familiar²³. Como se evidencia en el siguiente discurso:

...tengo en casa alguien, que me espera (hija) alguien que piensa en mí y solo me tiene a mí, sé que ella tiene mucha fe que yo me voy a recuperar y que reza siempre por mí y cada vez que pienso en mi hija las ganas de vivir vuelvan para mí porque yo siempre lucharé y seguiré luchando para ella, porque yo quiero verla crecer junto a mi.... (D8, 29).

El discurso evidencia que el paciente con cáncer busca ayuda y apoyo en los hijos, que son los que en casa los esperan, que piensan y tienen fe que se van a recuperar; convirtiéndose en una fortaleza para poder soportar lo que acarrea la enfermedad y poder seguir viviendo, acatando todos los cambios que son necesarios, todo esto implica realizar esfuerzos para aminorar o eliminar los sentimientos negativos causados por las condiciones estresantes, contando como apoyo a los hijos como rol importante.

2.3.3 Apoyo del doctor.

El apoyo que le brinda el personal de salud (médico) es de vital importancia para la persona durante el proceso de la enfermedad, ya que les proporciona no sólo cuidados médicos, sino también apoyo, orientación e información, de tal manera que le permita despejar sus dudas, participar activamente en la toma de decisiones, implementando acciones destinadas a reducir el temor que sienten, ya que el médico espera la máxima cooperación teniendo en cuenta la dificultad y, en ocasiones, los métodos invasivos utilizados, de esa manera ayuda al paciente a tener una sensación de control ante la enfermedad²⁴.

La persona busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo, es sin duda una estrategia de afrontamiento que debe potenciarse debido a que ayuda al paciente a expresar todo aquello que en su pensamiento y emocionalidad es difícil de tratar con amigos o familiares y además permite el desarrollo de habilidades concretas para luchar contra la enfermedad²⁴.

Como se evidencia en los siguientes discursos:

...Me sentí más tranquila porque el médico me explicó cómo era el tratamiento.....
(D7; 23).

...al principio me sentí muy mal con ganas de llorar y no querer saber nada de mi enfermedad, pero el doctor me dijo que el tratamiento es muy efectivo y que me iba ayudar a curarme, permitiéndome sentirme más tranquila... (D5; 30)

Esto se corrobora con el siguiente discurso del familiar:

...el doctor conversó con ella le dijo que esta enfermedad es curable y que debe de tener fe en el tratamiento... (f7, 49).

El apoyo del médico es sumamente importante para las personas en el proceso de su enfermedad, más aun si es de su especialidad, en este caso un oncólogo que es un especialista en la atención de la persona con cáncer como un todo; su objetivo es el cuidado de la persona enferma desde el diagnóstico, incluyendo el tratamiento y seguimiento, hasta la curación o durante el período terminal del enfermo, además atiende la patología asociada a la enfermedad y las complicaciones derivadas del tratamiento; colabora activamente en el apoyo emocional, social y psicológico que los pacientes y sus familiares necesitan²⁵.

2.3.4 Confiando en Dios el resultado del tratamiento.

Cuando los seres humanos se encuentran en situaciones difíciles, la fe cristiana acompaña la búsqueda de la salud, proporcionando al ser humano razones para vivir mediante un sistema ético y en experiencia de lo sagrado, es por eso que la fe en un “todopoderoso” puede dar energía para sobreponerse a los obstáculos; es decir los pacientes con altos índices de espiritualidad están más sujetos a desarrollar sus potencialidades para cuidarse y afrontan más positivamente las situaciones de alto estrés²⁶.

Entre los estilos y las estrategias de afrontamiento mayormente descritos por las investigaciones; encontramos el de aproximación, en la que se encara directamente al evento estresante; como se observa en esta subcategoría, además también encontramos al estilo de afrontamiento cognitiva, en las que se hace uso de cogniciones que buscan minimizar los efectos del evento estresante; solución de problemas; búsqueda de soporte social, que implica apoyo emocional, como evidencia en el refugio en Dios²⁷.

Con frecuencia las personas ante la enfermedad entra en crisis emocional y espiritual: todo lo ven oscuro y negativo, buscan una ayuda, y al verse desesperado, entonces acuden a un ser divino, a un ser superior, que es capaz de realizarlo todo, según sus creencias religiosas, acuden a Dios, cuya confianza es entregada, con el objetivo de poder recuperarse y dar su fe en el tratamiento; asimismo posiblemente utilizaron estrategias para la adaptación basada en el significado y probablemente buscarán consuelo a través de la oración basado en el diálogo con Dios por la cual la relación cobra vida y constituye la conciencia del acompañamiento de nuestro eterno aliado^{28, 29}.

Se evidencia en los siguientes discursos:

Siempre está conmigo Dios sé que él no me va a dejar, siempre me acompaña a donde voy y sé que no me va a desamparar, le tengo mucha fe... (D9, 32...)

....Dios para mí es todo, es un amigo fiel creo mucho en él y tengo la seguridad que saldré con bien de este tratamiento y así poder vencer al cáncer, por eso todos los días rezo... (D1, 28).

...lo afronto encomendándome a mi señor cautivo de Ayabaca porque me va ayudar a recuperarme y salir rápido de este largo tratamiento, le tengo mucha fe porque es muy milagroso... (D10, 29).

....Solo me quedaba tener mucha fe en Dios y sé que así pronto iba a terminar todo esto y así poder estar sana y retomar mi vida como lo era antes... (D3; 29).

Esto se corrobora con los siguientes discursos de los familiares:

....le escucho decir me voy a poner en manos de nuestro señor que es el único que nos puede quitar la vida... (f1, 59)

....tiene bastante fe, siempre reza mucho se encomienda a Dios porque sabe que es el único que le puede ayudar... (f9, 65).

...le tiene fe al tratamiento, siempre lo veo que reza y se encomienda bastante a Dios... (f10, 60).

Los pacientes tras haber recibido tratamiento para el cáncer se refugiaron en Dios por medio de la oración para sentirse tranquilos y tener fortalezas; de este modo, poder afrontar los cambios que le originaron la quimioterapia para continuar viviendo, siendo corroborado lo dicho por los familiares que le tienen mucha fe a nuestro señor que es el único que le puede quitar la vida. Resultados similares fueron encontrados por Martínez A. (2009) en su tesis "Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos" en donde llegó a la conclusión que uno de los recursos más utilizados es el recurso espiritual, el cual se centra en el apoyo religioso, encontrándose una base divina y protectora para afrontar en mayor medida el padecimiento oncológico³⁰.

La mayoría de los pacientes atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen de cáncer y de aprender a vivir con la enfermedad, al mantenerse la situación de estrés en el tiempo, al sumarse las complicaciones derivadas de la quimioterapia, o al agregarse otras malas noticias como la de una recidiva de la enfermedad, etc., el enfermo debe recurrir a una permanente renovación de los objetivos a alcanzar, y a subsecuentes resignificaciones de sentido de lo que le está ocurriendo.

Aquí la esperanza en Dios es una emoción clave para el éxito de este proceso. Cuando a una persona le diagnostican cáncer, puede sentir muchas emociones y sentimientos encontrados, estos sentimientos forman parte del principio del proceso de afrontamiento. En la etapa crítica de esta enfermedad se identifican una serie de reacciones comunes, las cuales están dirigidas a mantener un equilibrio emocional, mantenimiento o conservación de la autoimagen de forma satisfactoria, preservación de las relaciones familiares y sociales, y la preparación para el futuro¹⁸.

La espiritualidad se constituye como una forma de afrontamiento para los pacientes, más que una forma de negación o evitación, y la orientación espiritual podría aumentar el bienestar personal, contribuir en la rehabilitación y, además, reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona, la trascendencia de la enfermedad es importante porque ayuda a la persona a mirar más allá de su estado actual de salud para

conectarse con una energía más alta (Dios), y utilizar la fuerza de esa conexión para manejar su enfermedad y tratamiento, en última instancia, alcanzar su propósito en la vida. Todos estos aspectos de la espiritualidad contribuyeron a encontrar sentido y esperanza, actitudes que ayudan y motivo a las personas a seguir con su tratamiento¹⁸.

3. Conclusiones:

Después de haber realizado el análisis temático de las categorías y subcategorías en la presente investigación, se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

El Afrontamiento es cualquier actividad que los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia ponen en práctica, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de conseguir los mejores resultados posibles, valiéndose de estrategias de afrontamiento para encarar dicha enfermedad.

Los pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia del HNAAA – Chiclayo, sujetos de nuestra investigación, utilizaron la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, caracterizadas por hacer frente a la situación desde un principio, confrontando en forma directa y precisa a través de hacer cosas para solucionarlo, es decir busca la opinión de otros médicos.

Los pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia utilizaron estrategias de afrontamiento focalizado en las emociones: La evitación, autocontrol y el apoyo de redes, que implica regular las respuestas emocionales al problema que causa estrés. El uso de estas estrategias abarca modificaciones en la personalidad de la persona, disminuyen momentáneamente sentimientos negativos causados por las condiciones estresantes, por el contrario el no expresar los sentimientos conllevaría a sentimientos de frustración, de desesperanza, rabia, etc.

Las redes de apoyo que utilizan los pacientes como forma de afrontamiento, abarca el entorno social que rodea los encuentros interactivos, y donde la familia, es utilizada como recurso importante para afrontar su enfermedad; cumpliendo un rol fundamental en la recuperación y tratamiento en los pacientes con Cáncer, cuyo tratamiento sugiere una serie de cambios tanto psicológicos y físicos, y convirtiendo a la familia en el impulso para salir a delante. También se puede considerar como un afrontamiento centrado en el problema, ya que utiliza el entorno para modificar las complicaciones o factores negativos de su enfermedad.

Los pacientes que poseen autocontrol como estrategia de afrontamiento experimentan pocas dificultades emocionales y a la vez le ayudan a tener control de la situación; requiriendo para ello la capacidad que le permite soportar y tolerar la capacidad estresante, que implica someterse a quimioterapia.

Los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia se refugian en Dios el cual los lleva a estar dispuesto a cumplir sus designios y poder obrar a través de él.

4. Referencias Bibliográficas:

1. Liron, E. Facultad de letras y Ciencias Humanas. Especialidad de Psicología de la PUCP. Controles y tolerancia al estrés en niños diagnosticados con cáncer. Lima. 2009.
2. Pérez, C. Atención Integral a Pacientes Oncológicos en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (3):263-7.

3. Oliveros, E. Afrontamiento ante el diagnóstico del Cáncer. URL disponible en: <http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl/Afrontamiento-ante-el-Diagnostico-de-C%Elncer.htm>. (Consultado el 5 de mayo de 2012)
4. Guinot, A. Reacciones Emocionales y Adaptación a la Situación Terminal. España: Ed. Harcourt Brace, Mosby. 2002.
5. Polit D, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. 6ta edición. Editorial McGraw Hill Internamericana.2000.
6. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2º Edición. Editorial Mc Hill-Graw. México. 2006.
7. Soriano, J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento. URL disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/3.4.%20REFLEXIONES%20SOBRE%20EL%20CONCEPTO%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>. (Consultado el 30 de abril de 2012).
8. Figueroa, M., Cohen, S., Lacunza, A. & Gronda, M. (2005). Análisis de situaciones problemáticas autopercebidas por adolescentes. RIDEP, 19 (1), 89-103.
9. Sánchez L. Estrategias de Afrontamiento. (en línea). URL. Disponible en: <http://www.ayudapsicologica.org/trastorno-de-ansiedad/208-estrategia-de-afrontamiento.Html>. (Consultado 18 de junio del 2012).
10. Egan, G. Confrontación. (En línea). URL Disponible en: <http://www.calidad.ugto.mx/archivos/CONFRONTA.pdf>. (Consultado 6 de septiembre del 2013).
11. Saavedra, A. Confrontando el cáncer pulmonar: http://media.cancercare.org/publications/original/153-fs_pulmonar.pdf. (Consultado 08 de septiembre del 2013).
12. Cevallos, L. Macias, J. Cáncer pediátrico y su impacto en la familia (en línea). URL Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2483/1/fcstgle2013-0100.pdf>(Consultado 19 de octubre del 2013).
13. Perales. V. “Calidad de vida en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno” en línea). URL Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis27.pdf>. (Consultado 05 de enero 2014).
14. Piqueras. J. Ansiedad, depresión y salud. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S012143812008000100005&script=sci_arttext. (Consultado 20 de junio del 2012)
15. Tamblay, A. Bañados, E. Psicooncología del cáncer de mama (en línea). URL Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113362/cs39-tamblaya14.pdf?sequence=1>. (Consultado 2 de noviembre del 2013).
16. Aguirre, L. Afrontamiento de cáncer y sentido de la vida. URL disponible en: http://www.fundaciongedisos.org/index_mas.php?id=3490. (Consultado 12 de noviembre del 2011).
17. Rodríguez, J. Afrontamiento, y calidad de vida. URL disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>. (Consultado el 15 de abril de 2012).
18. Rodríguez, F. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico (en línea). URL Disponible en: http://digitool-uam.greendata.es/exlibris/dtl/d3_1/apache_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWRpYS8xNDkx.pdf. (Consultado 03 de octubre del 2013).

19. Londoño. Y, Proceso de adaptación de mujeres con cáncer (en línea). URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198007>. (Consultado 08 de octubre del 2013).
20. Aguirre, G; Cruz; O. Apoyo familiar. (en línea). URL Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/331/1/GuillenAguirre-OsorioCruz.pdf>. (Consultado 15 de octubre del 2013).
21. Pascual, M. La familia: Concepto. (en línea). URL Disponible en: <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>. (Consultado 16 de octubre del 2013).
22. Barrios A. Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo. (en línea). URL Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uaeh.edu.mx%2Fcampus%2Ficsa%2Finvestigacion%2520extenso%2FTrabajos%2520libres%2F12.DOC&ei=_0amUqKrOY6qkAfO1IGoAg&usq=AFQjCNHaqA_dykyPfVqaUVXfYAy53UKvA. (Consultado 17 de octubre del 2013).
23. Baider L. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. URL Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf. (Consultado 18 de octubre del 2013).
24. Herreros, O. Manuel del médico oncológico (en línea). URL Disponible en: <http://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida15.pdf>. (Consultado 02 de octubre del 2013).
25. Mcdunnigan, M. Oncología (en línea). URL Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/medico-oncologo-info_210850/ (Consultado 03 de octubre del 2013).
26. Galvis, M, Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer (en línea). URL Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2016>. (Consultado 13 de octubre del 2013).
27. Navarro, A. Guía de autoayuda durante el tratamiento de quimioterapia. URL disponible en: <http://www.oncosan.com/wp-content/files/Autocuidado-en-Pacientes-Oncologicos.-Pautas-Esteticas-Clinica.pdf>. (Consultado el 17 de mayo del 2012).
28. Arenas, Y. Vivencias de los padres de niños hospitalizados (en línea). URL Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias>. (Consultado 12 de octubre del 2013).
29. Villar, T. García, Y. manejo de emociones en personas con quimioterapia (en línea). URL Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/4323/1/MA-NEJODEEMOCIONESENPERSONASCONQUIMIOTERAPIA.pdf>(Consultado 12 de octubre del 2013).
30. Martínez, M. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Minatitlán. 2009.

Fecha de recepción: 18 agosto 2014
Fecha de aceptación: 30 octubre 2014