

**Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores,
inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación
FORMAR¹.**

**Strategies of confrontation in cancer patients and their caregivers,
enrolled in Program of palliative assistance of the Corporation
"FORMAR"**

Jiry Julieth Flórez González², Olena Klimenko³.

Resumen

El artículo presenta resultados de la investigación cuyo objetivo fue indagar el uso de estrategias de afrontamiento que implementan los pacientes con enfermedad oncológica y sus cuidadores pertenecientes a la Corporación FORMAR. Para tal fin se diseñó un

¹ Artículo presenta resultados de la investigación llevada a cabo para otra el título de psicólogo, Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia.

² Estudiante decimo semestre, Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia, superjiri@hotmail.com

³ Psicóloga y Magister en Ciencias Psicológicas de la Universidad Estatal de Moscú, Magister en Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia, Doctora en Psicología Educativa de Atlantic International University, Doctoranda en Psicopedagogía de la Universidad Católica de Argentina. Docente Tiempo Completo Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia, eklimenko@correo.iue.edu.co

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

instrumento que fue evaluado por expertos. El estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo. Se trabajo con un grupo de 20 personas que hacen referencia a paciente y cuidador inscritos al programa de asistencia paliativa de la Corporación formar y del Instituto de cancerología. Los resultados demuestran que los pacientes/cuidadores que cuentan con apoyo familiar o de un cuidador constantes utilizan estrategias más eficaces, mejoran y atenúan su calidad de vida durante el tratamiento de la enfermedad en mayor grado que aquellos que no cuentan con dicho apoyo.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, enfermedad oncológica, cuidador, paciente.

Abstract

The article presents results of research whose objective was to investigate the use of coping strategies that implement oncological disease patients and their carers belonging to the Corporation. To do so is design an instrument that was evaluated by experts. The study was quantitative descriptive level. I work with a group of 20 people who make reference to patient and caregiver enrolled to the program of palliative assistance of the Corporation form and the Institute of cancerology. The results show that patients/carers who have family support or a constant caregiver used more effective strategies, improve and lessen

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

your quality of life during treatment of the disease in greater degree than those who do not have such support.

Keywords: afrontation strategies, oncological disease, caregiver and patient.

Es indudable que cualquier persona que ha perdido a un ser querido en este conflicto contra la enfermedad ha sido confortada con un profundo reto: no sucumbir ante la adversidad o usar esta para transformar su vida.

Algunos no querrán seguir viviendo, otros optaran por intentar olvidar y así procurar huir inútilmente de tan dolorosa experiencia... habrá quienes embarcados en un proceso de transformación personal, servirá de ayuda a otros como ellos, dando así sentido a su experiencia...

Anónimo

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el cáncer está considerado como un problema de salud pública, siendo la principal causa de muertes a nivel mundial;

20

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

se le atribuye 7,6 millones de fallecimientos en el 2008, teniendo presente que un 20% de las muertes por enfermedades oncológicas en países con ingresos económicos medios y bajos y un 9% en los de países de ingresos altos.

Actualmente en Colombia el cáncer en niños representa la primera causa de muerte entre el primer año y los catorce años de edad. La incidencia de cáncer en 1994 en niños de 15 años fue de 7,800 nuevos casos por año formulando un incremento de 0.9% por año (OMS, 2009).

En Colombia la ocurrencia de enfermedades oncológicas de 0 a 18 años es de 148 casos por millón de habitantes (OMS, 2009)

El Cáncer según la Revista Biomédica Latinoamericana de México (2010) es un término que se usa para enfermedades en las que las células se fragmentan alcanzando invadir otros tejidos. El cáncer no es solo una patología sino muchas acumuladas. Hay incomparables tipos de cáncer; la mayoría toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan.

Todo este proceso de padecer una enfermedad oncológica, desarrolla un desgaste tanto corpóreo como físico, donde el simple hecho de conocer que se posee una enfermedad oncológica empieza a perturbar el estado de la salud mental de la persona.

Si desde la etapa inicial de la enfermedad no se le ayuda al paciente controlar su afrontamiento de la patología, se pasa de manera sorprendente a un estado de desgaste; donde la persona a la que se le diagnostica un estado irreversible de una enfermedad oncológica, siente la muerte muy cerca, esto implica para el paciente un considerable grado de sufrimiento tanto físico, como psicológico en el proceso de evolución patológica (Stefani, Seidmann, Panó, Acrich, Bail Pupko, 2003).

La situación de una enfermedad terminal es una situación de crisis que introduce cambios radicales y repentinos en el contexto físico, social y en la comunicación familiar. Para el cuidador que en su gran mayoría son mujeres, representa una carga considerable de trabajo desatendiendo sus propias necesidades, aumentando el cansancio y haciendo la situación más difícil para el cuidador o familia (Die Trill, 2003).

La importancia de una actitud positiva para un buen proceso y afrontamiento de la enfermedad terminal surge de los cuidados paliativos, los cuales la Organización Mundial de la Salud precisa como "los cuidados apropiados para el paciente con un sufrimiento avanzado y progresivo donde la intervención del dolor y otros síntomas, como los aspectos psicológicos son la principal fuente para el bienestar del paciente" (OMS, 2010, párrafo 2).

El concepto de estrategias de afrontamiento adquiere un lugar importante en esta situación de cuidados paliativos, ya que unas estrategias apropiadas permiten sobrellevar la enfermedad con mayor éxito.

Estrategias de afrontamiento son herramientas que permiten el cuidado de la salud de una manera integral, que pueden ser evaluadas para verificar su efectividad al ser aplicadas, dependiendo del patrón en el que se vaya a implementar (Lazaruz y Folkman, 1986).

También se puede determinar las estrategias de afrontamiento como el conjunto de técnicas y esfuerzos tanto cognitivos como comporta mentales encaminados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional de la situación (Muller & Spitz, 2003)

El interés de la presente investigación estuvo encaminado a indagar por las estrategias de afrontamiento tanto en los pacientes oncológicos, como en sus cuidadores, ya sea de parentesco familiar o no, concibiendo al sistema paciente-cuidador como mutuamente influyente.

2. Metodología

La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo.

La población del estudio estuvo representada por personas que poseen una enfermedad oncológica, inscritos a Oncología Integral, la unidad de soporte del Instituto de Cancerología y asistencia paliativa de la Corporación Formar.

La muestra se conformo por 10 pacientes y 10 cuidadores y se realizará según los siguientes criterios de inclusión: ser paciente con enfermedad oncológica o familiar del paciente enfermo; estar vinculado al Programa de asistencia paliativa de la Corporación Formar; estar inscritos a oncología integral de la Unidad de soporte del Instituto de Cancerología; aceptar vincularse al proyecto de investigación; ser paciente oncológico con edades entre los 18 y 40 años de edad; ser cuidador permanente del paciente participante.

Para la recolección de información se aplico el cuestionario de estrategias de afrontamiento diseñado según las categorías de análisis definidas previamente. El instrumento paso por un juicio de expertos antes de ser aplicado a la población del estudio (Ver Anexo N1).

Se aplicaron las consideraciones éticas pertinentes y se firmo el consentimiento informado con todos los participantes del estudio.

3. Resultados y discusión

Se encontró que la mayoría de estrategias de afrontamiento obtienen su máximo valor esperado, sin embargo, las estrategias de aceptación y descarga emocional, están entre 4 y 5 puntos por debajo de lo esperado; las estrategias de consumo de sustancias, renuncia y autocrítica obtienen puntuaciones alrededor de la mitad de la puntuación máxima esperada. Lo anterior muestra que son aquellas estrategias que más utilizan las personas (ver Tabla 1)

En cuanto al manejo de las estrategias de afrontamiento en la población de pacientes y cuidadores, se encontró:

- Estrategia de afrontamiento activo esta en el nivel medio alto, superando un poco en los cuidadores. Es un buen indicador para el proceso de afrontamiento que lleva a cabo la población estudiada, sin embargo, es necesario mejorar este aspecto para alcanzar mejores resultados en el afrontamiento. El nivel más alto de estas estrategias en los cuidadores puede explicarse por la necesidad de ellos de servir de apoyo al paciente y realizar múltiples gestiones al respecto del tratamiento.
- Estrategia de planeación y planificación esta en el nivel bajo alto, obteniendo prácticamente el mismo valor en pacientes y cuidadores. Este resultado tal vez se

debe a la especificidad de la problemática de la enfermedad terminal, donde no existe un resultado esperado con cierto nivel de certidumbre, así que este hecho no permite planificar y planear cosas con certeza. Sin embargo, esta estrategia también debe mejorarse en la población estudiada.

- Estrategia de reformulación positiva igualmente esta en el nivel bajo alto, obteniendo prácticamente el mismo valor en pacientes y cuidadores. Esto muestra las dificultades en el proceso de afrontamiento que lleva a cabo la población estudiada, sin embargo, este hecho también puede deberse a la especificidad de la problemática de una enfermedad terminal, donde es bastante difícil realizar una reformulación positiva de la situación.
- Estrategia de aceptación se encuentra en el nivel aun más bajo que las anteriores. Sin embargo, en cuanto a esta estrategia, se observa una mejor aceptación de la problemática de la enfermedad terminal por parte de los pacientes. En los cuidadores se muestra una aceptación menor. Esto también es un indicador negativo para el proceso de afrontamiento en la población estudiada. Ya que la no-aceptación puede llevar las dificultades en la elaboración del duelo correspondiente. Sobre todo una menor aceptación de la situación de la enfermedad terminal en los cuidadores puede repercutir en sus procesos de duelo posterior a la muerte del paciente. Es

26

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

necesario trabajar este asunto en la población estudiada y específicamente con los cuidadores.

- La estrategia de humor esta igualmente en el nivel bajo, mostrando igualmente los pacientes una mayor puntaje en relación a los cuidadores. Se muestra una mayor capacidad de los pacientes de abordar su situación con humor, este factor resiliente permite a ellos tener un mejor proceso de afrontamiento de su difícil situación.
- La estrategias de religión es la que puntúa más alto de todas las estrategias, encontrándose en el nivel alto bajo. En cuanto a esta estrategia los cuidadores muestran una prevalencia casi de 2 puntos en relación a los pacientes. Es un recurso muy común de gran ayuda en los proceso de afrontamiento, y se denota su prevalencia en los cuidadores quienes apelan mas al apoyo religioso en esta situación.
- La estrategia de apoyo emocional se encuentra en el nivel medio, sin diferencias entre pacientes y sus cuidadores. Siendo esta estrategia muy importante para el proceso de afrontamiento, es necesario mejorar este aspecto en la población estudiada.

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

- La estrategias de apoyo instrumental esta en el nivel bajo, mostrando los cuidadores un puntaje un poco más alto. Igualmente por su importancia se requiere de mejoramiento.
- La estrategia de Autodistracción está en el nivel bajo alto, mostrando un puntaje más alto en los pacientes. Es un indicador positivo en cuanto muestra que las personas de la población estudiada no tratan de evitar el problema mediante la Autodistracción. Sin embargo, se observa un nivel mayor en los pacientes, lo cual seguramente se debe a la dificultad de aceptar la realidad de la situación de una enfermedad terminal.
- La estrategias de descarga emocional se ubica en el nivel bajo, mostrando puntajes más altos los pacientes. Aunque los pacientes muestran una mayor tendencia a expresar sus emociones, es necesario trabajar este aspecto en la población estudiada, sobre todo en los cuidadores, quienes por lo general se contienen de expresar sus emociones por miedo a hacer daño a los pacientes y esto repercute en su proceso sano de afrontamiento de la problemática de la enfermedad terminal.

- Consumo de sustancias también ocupa un nivel bajo, puntuando mucho más alto en cuidadores que en los pacientes. Es también un indicador positivo para el proceso de afrontamiento, sin embargo, se observa una mayor tendencia en los cuidadores, lo cual puede deberse al cansancio y sentimientos de tristeza experimentados.
- Estrategias de abandono y renuncia a la solución presenta puntuaciones bajas, superando por cuidadores. Esto es un indicador positivo ya que muestra la esperanza y persistencia en la población estudiada, sin embargo, se observa una tendencia un poco mayor a la renuncia en búsqueda de soluciones en los cuidadores.
- La estrategias de autocrítica también se encuentra en el nivel bajo, lo cual es una buena señal en cuanto al manejo del proceso de afrontamiento en la población estudiada. En este aspecto los pacientes muestran una mayor tendencia a la autocrítica en comparación con sus cuidadores.

Tabla 1: Frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento en la muestra del estudio.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Asimetría	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico
Afrontamiento activo (4-20)	7	20	13,25	4,278	,266	,512
Planeación y Planificación (4-20)	8	20	10,90	3,740	1,126	,512
Reformulación Positiva(4-20)	8	20	10,80	4,008	1,215	,512
Aceptación (4-20)	7	16	10,35	2,961	,620	,512
Humor (3-15)	3	15	7,55	4,123	,713	,512
Religión (4-20)	4	20	13,40	5,124	-,356	,512
Apoyo emocional (3-15)	6	15	9,05	3,364	,450	,512
Apoyo instrumental (3-15)	4	10	5,55	2,012	,952	,512
Autodistracción (4-20)	8	19	10,80	4,162	1,047	,512
Descarga emocional (4-20)	6	15	9,15	2,183	1,440	,512
Consumo de sustancias (3-15)	3	8	5,30	1,455	-,698	,512
Abandono de resolución/renuncia (4-20)	4	11	7,60	1,698	-,585	,512

Autocrítica (4-20)	4	12	8,00	2,675	,000	,512
N válido (según lista)						

Fuente: Autoras

Aunque se observan algunas diferencias, como se expuso anteriormente, en el manejo de estrategias de afrontamiento entre los pacientes y sus cuidadores, en análisis estadístico muestra que estas no son significativas estadísticamente. Lo cual muestra una semejanza en cuanto a la forma de enfrentar la problemática de la enfermedad terminal entre los pacientes y sus cuidadores (Tablas N 2 y N 3).

Tabla N 2: Comparación en el uso de estrategias de afrontamiento entre paciente y cuidadores.

	Persona	N	Media	Desviación típ.
Afrontamiento activo (4-20)	Paciente	10	13,00	3,801
	Cuidador	10	13,50	4,905
Planeación y Planificación (4-20)	Paciente	10	11,10	4,095
	Cuidador	10	10,70	3,561
Reformulación Positiva(4-20)	Paciente	10	10,90	3,755
	Cuidador	10	10,70	4,448
Aceptación (4-20)	Paciente	10	11,10	2,961
	Cuidador	10	9,60	2,914
Humor (3-15)	Paciente	10	8,10	4,433
	Cuidador	10	7,00	3,944
Religión (4-20)	Paciente	10	12,20	4,050
	Cuidador	10	14,60	5,985
Apoyo emocional (3-15)	Paciente	10	8,90	3,510

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

	Cuidador	10	9,20	3,393
	Paciente	10	5,30	2,312
Apoyo instrumental (3-15)	Cuidador	10	5,80	1,751
	Paciente	10	11,20	4,392
Autodistracción (4-20)	Cuidador	10	10,40	4,115
	Paciente	10	9,60	2,459
Descarga emocional (4-20)	Cuidador	10	8,70	1,889
	Paciente	10	4,80	1,549
Consumo de sustancias (3-15)	Cuidador	10	5,80	1,229
	Paciente	10	7,00	1,414
Abandono de resolución/renuncia (4-20)	Cuidador	10	8,20	1,814
	Paciente	10	8,40	2,459
Autocrítica (4-20)	Cuidador	10	7,60	2,951

Fuente: Autoras

Tabla N 3: Estadísticos de contraste^a

	Afrontamiento activo (4-20)	Planeación y Planificación (4-20)	Reformulación Positiva(4-20)	Aceptación (4-20)	Humor (3-15)
U de Mann-Whitney	48,500	49,500	43,000	33,000	44,000
W de Wilcoxon	103,500	104,500	98,000	88,000	99,000
Z	-,114	-,040	-,566	-1,317	-,468
Sig. asintót. (bilateral)	,909	,968	,571	,188	,640
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,912 ^b	,971 ^b	,631 ^b	,218 ^b	,684 ^b

a. Variable de agrupación: Persona

b. No corregidos para los empates.

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

	Religión (4-20)	Apoyo emocional (3-15)	Apoyo instrumental (3-15)	Autodistracción (4-20)	Descarga emocional (4-20)
U de Mann-Whitney	33,500	48,500	39,500	45,000	37,000
W de Wilcoxon	88,500	103,500	94,500	100,000	92,000
Z	-1,253	-,119	-,874	-,444	-1,078
Sig. asintót. (bilateral)	,210	,905	,382	,657	,281
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,218 ^b	,912 ^b	,436 ^b	,739 ^b	,353 ^b

a. Variable de agrupación: Persona

b. No corregidos para los empates.

	Consumo de sustancias (3-15)	Abandono de resolución/renuncia (4-20)	Autocrítica (4-20)
U de Mann-Whitney	35,000	27,500	42,000
W de Wilcoxon	90,000	82,500	97,000
Z	-1,344	-1,924	-,652
Sig. asintót. (bilateral)	,179	,054	,515
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,280 ^b	,089 ^b	,579 ^b

a. Variable de agrupación: Persona

b. No corregidos para los empates.

Fuente: Autoras.

4. Conclusiones y recomendaciones.

Con base en el análisis de resultados del estudio realizado se presentan las siguientes conclusiones:

- Los pacientes y sus cuidadores con diagnóstico de cáncer que participaron en el estudio se encuentran en un rango socioeconómico medio, con escolaridad media tres, en cuanto al lugar de residencia la mayoría de pacientes /cuidadores residen en el área metropolitana de Medellín y están afiliados al régimen de salud de tipo SISBEN.
- Dada la carga emocional que genera el diagnóstico y el desarrollo de una enfermedad oncológica; las personas involucradas pueden sufrir diversas afectaciones; en la población trabajada se pudo hacer énfasis en como paciente cuidador maneja su estado emocional de una manera no tan relacional como en un principio se creía.
- En este análisis preliminar de la recolección de información muestra como desde el punto activo de afrontamiento tenemos un resultado medio alto, donde los cuidadores obtienen un nivel superior a los pacientes debido a que se sienten con mayor responsabilidad de ser dinámicos pero a la vez tranquilo ante el desarrollo de la enfermedad lo que hace que el cuidador siempre obtenga de manera directa o indirecta un nivel más alto en esta habilidad de contraponer las padecimientos.

- En el nivel de planificación y planeación tanto paciente como cuidador se ubican en un rango bajo alto donde ambos manifiestan temores de pensar aspectos a futuro, donde exteriorizan no querer saber en que pasara, si no vivir el día a día.
- De igual manera revelan nivel bajo alto en buscar aspectos positivos a la situación por la que están viviendo, lo que conlleva a dificultad en la aceptación y a resaltar como el paciente acepta de mejor manera la enfermedad que el cuidador o familia, como el paciente tarda menos en reconocer, admitir e iniciar una nueva vida con la enfermedad y hace que desde el aspecto de afrontamiento humor se obtenga un nivel mucho más alto que su cuidador donde buscan supuración desde la jocosidad.
- Desde las descargas emocionales tanto paciente como cuidador se ubican en un rango bajo debido a que los pares se limitan a no expresar sus miedos, emociones, dudas por el instinto de protección con el otro.
- El rango que mayor puntaje tuvo en paciente y cuidador fue el apoyo desde la religión reforzándose más desde los cuidadores, observándose que los cuidadores estaban en un Arango de edad adulta, lo que se toma como influente en este criterio.

Recomendaciones

- La terapia grupal ha resultado ser un recurso idóneo ya que posibilita abarcar mayor número de pacientes e involucrar a cuidador o grupo familiar. Cada paciente o

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

cuidador, además de de padecer de una enfermedad oncológica, están observando diversas opciones de afrontar su enfermedad y sentirán mayor apoyo al no sentirse únicos en el proceso de mitigación de dolor y están viviendo sus propias experiencias , las cuales toleran diversas situaciones cuyo intercambio orientado permite canalizar el aprendizaje de lo ya mencionado alternativas de mejoramiento , solución o representaciones de asumir y manejar las distintas etapas y crisis por las que pasa el paciente /cuidador.

- Además del paciente / cuidador oncológico albergar frustraciones, sentimientos de impotencia, disminución de sus capacidades, miedo a la separación definitiva entre otros, por ello el trabajo grupal debe de estar enfocado además en incrementar mejor desarrollo de vida y de alguna manera el paciente con una enfermedad terminal manifiesta pensamientos y sentimientos diversos, sui generis, a lo que al ser conocido en el grupo de trabajo se posibilita un desarrollo positivo.
- De esta manera se quiere resaltar el objetivo principal de la psicoterapia grupal y la importancia de que ante diversas situaciones se tenga siempre presente y así enseñar al paciente una variedad de técnicas cognitivas – conductuales que ayuden a reducir la ansiedad y a implementar estrategias para afrontar con mayor eficacia las dificultades diarias que repercuten con la enfermedad oncológica.
- Estimular actividades físicas y cognoscitivas según las condiciones de cada paciente y cuidador.

- Rodear y tratar que paciente / cuidador que se encuentra hospitalizado en casa cuente con un ambiente agradable, con las necesidades básicas, sin contaminación auditiva, buena ventilación, iluminación suficiente y temperatura ambiente ya que también se consideran aspectos en el buen desarrollo de la enfermedad.
- Proporcionar trabajo individual psicológico tanto a paciente como cuidador para que ambos canalicen sus miedos, ansiedades, temores, deseos y sensaciones que se pueden desencadenar o activar con la enfermedad.
- Controlar síntomas físicos y psíquicos para que paciente / cuidador se encuentre en buen equilibrio.
- Permitirle que el paciente de forma gradual verbalice su problemáticas en el ámbito emocional.
- Brindar ayuda espiritual a paciente /cuidador según la necesidad que se observe en cada entorno familiar.
- Realizar grupos de encuentros con pacientes donde puedan ventilar asuntos referentes a la enfermedad con personas de igual condición , ya que se observa que los pacientes en el espacio de quimioterapias único momento de encuentro se integran y se manifiestan dudas, chistes, problemáticas y se establecen vínculos placenteros entre paciente /paciente.

- Proporcionar respuestas apropiadas frente a las inquietudes que paciente, familia y cuidador expresan de la enfermedad; lo que obliga al personal de la salud a informarse bien sobre la patología y tratamiento de cada paciente
- Manifestar al paciente/cuidador disponibilidad para sus interrogantes y asistencia, no solo basada en su dolor físico, si no en sus necesidades emocionales.
- Trabajar en estrategias de afrontamiento según las condiciones de cada paciente y familia.
- Trabajar en el reforzamiento de autoestima y aceptación de la situación.
- Lograr adecuado nivel de comprensión de las experiencias del paciente y de sus conductas logrando a sí un mejor tratamiento.
- Tratar de que todo paciente cuente con un cuidador o personal que brinde acompañamiento en sus cuidados paliativos, ya que ayuda a mitigar el dolor físico y mental de la enfermedad.
- Trabajar con cuidador y estrategias que puede implementar con su paciente y consigo mismo.
- Se recomienda continuar con la exploración sobre estrategias de afrontamiento utilizados por los pacientes/ cuidador frente a la enfermedad oncológica para así fortalecer las acciones dirigidas a la recuperación, aportar con el éxito del procedimiento y optimizar la aptitud de vida de los pacientes/ cuidadores.

- Consideramos de interés proseguir el análisis sobre las propiedades psicométrías del instrumento para evaluar su comportamiento de paciente/ cuidador con un diagnóstico de cáncer y poder implementar el instrumento en otros grupos de estudio.
- Se invita aplicar este instrumento para evaluar estrategias y tipos de afrontamiento como herramienta complementaria en el proceso de atención de pacientes desde la psicología, medicina, enfermería, trabajo social o todo el personal que trabaja en los cuidados paliativos de personal no solo oncológico, si no con patologías crónicas.

Referencias

Estudillo, W., Mendiguita, C. (2010). Preguntas y respuestas sobre los cuidados paliativos. *Revista de la salud*, España, N 38. pág., 39-58.

Ruiz Osorio, M. (2010). La Sombra de la muerte. *Revista psicológica*, de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, n 3.pag, 57-68.

Criado del Valle, C. (2001). *Análisis del proceso de afrontamiento en pacientes oncohematológicos sometidos a trasplante autólogo de células progenitoras de sangre periférica*. Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca. Disponible en <http://www.mastesis.com/tesis/an-C3->

Allisis+del+proceso+de+afrontamiento+en+pacientes+onco:90934

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Stefani, D., Seidmann, S., Panó, C., Acrich, L., Bail Pupko, V. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 35, n 1, pag. 55-65.

De la Huerta, R., Corona, J., Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. *Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría*. Vol1, pág., 46- 51.

Cruzado, J. (2003). La formación en psicooncología. *Revista interdisciplinar psicooncológica*. Vol 0, N 1-2, pág. 9 - 19.

Die Trill, M. (2003). Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *Revista interdisciplinar psicooncológica*. Vol 0, N 1-2, pág. 39 -48.

Faltón, R. (1980). *La negación en la muerte y el morir. Desafío y cambio*. Bogotá: Fondo educativo interamericano.

Vázquez C, Ring C. (1996). Estrategias de afrontamiento ante la depresión: Un análisis de su frecuencia y utilidad mediante el Coping Inventory of Depresión (CID). *Psicología Conductual*, N13 pág. 19- 38.

Schavelzon, J., Levine, A., Riskey, F., Krant, M., de Marsillac, J., Schavelzon, O., Holland, J., Urban, J., Luchina, I., de Bleger, L. (1987). Impacto psicológico del cáncer. Trabajos presentados en el simposio 21 del XII congreso internacional del cáncer, pág. 89 ,10.

40

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Recibido 29.05. 2011

Arbitrado 12. 06. 2011

Aprobado 30. 06. 2011

Álvarez Simo, C. (1976). Tú puedes evitar el cáncer o curarlo: el cáncer es de origen mental. *Revista de la salud*, España, número 15, pag.17-30.

Dethlefsen, T., y Dahlke, R. (1990). *La Enfermedad Como Camino: Una Interpretación distinta de la medicina*. Bogotá: Salud Mental. pág. 40,60.

Jiménez Orozco, A., Gómez Woolf, R., León Rodríguez, E., Acevedo Varón, R., Vargas Gómez, J., Suarez, G. (2008). *Colección cáncer es para vivir*. Instituto de cancerología. Medellín/ Colombia. pág. 5,10.

Ferris Torjada, J., García Castell, J. (2003). El cáncer, causas, desarrollo y prevención. *Revista Latinoamericana de Psicología*, número 67, pág. 45,50.

González Hernández (2008), mecanismo de afrontamiento del adulto con cáncer: una propuesta de autocuidado, revista cultura del cuidado: enfermería, vol. 5 - N 2, pág. 39 -48.

Villegas Moreno, A. (2009). Estrés y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, *Grañas Risaralda*, N*9, pág. 37-50.

Gaviria, C. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones del paciente con cáncer en tratamiento quimioterapia, terapéutico. *Revista de la salud*, Barranquilla, N.20, pág. 50- 75.

Vascos de la Hoz (2005). Control de emociones, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer, *Revista Psicooncologica*, vol. 2, N1, Madrid, pág. 71-80.

Ka. Slaikeu (1997). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. México: Manual moderno, Vol 1, pág. 20, 30.

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>

Beristaín, Carlos (1997). *Salud mental comunitario: reparación psicosocial y derechos humanos*. Guatemala: ODHA, vol. 22, pág. 48.

Marcelo Della, M. (2002). *La práctica en la terapia de la conducta: teoría y métodos de aplicación para la práctica clínica*. Madrid. Paidós.

Landoni, A. (2005). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas de la ciudad de buenos aires*. Buenos Aires: Manual Moderno. pág. 30 – 32.

Escobar Castañeda, Ángela María (2002). *Manual de protección*. 4 edición. Bogotá: cruz roja colombiana .pág. 10 -12.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. (1996). *Informe mundial sobre desastres*. Ginebra. pág. 20-21.

Jareo, I. (1998). *Primeros Auxilios Psicológicos y emocionales*. México: Asociación Mexicana para la ayuda mental en crisis. pág. 40 -43.

Citación del artículo: Flórez González, J., Klimenko, O. (2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al Programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Psicoespacios*, Vol. 5- N. 7, pp. 18-42. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>