

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA EN EL  
AFRONTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**MARÍA ANGÉLICA NAVARRO RIZO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
BOGOTÁ D.C.**

**2011**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA EN EL  
AFRONTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

**MARÍA ANGÉLICA NAVARRO RIZO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de:  
Especialista en enfermería oncológica**

**Asesora metodológica:**

**BELKIS ALEJO RIVERO**

**Enfermera, Magister en investigación y docencia universitaria**

**Asesora temática:**

**ESPERANZA AYALA DE CALVO**

**Licenciada en enfermería, Especialista en enfermería oncológica, Magister  
en investigación y docencia universitaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**BOGOTÁ D.C.**

**2011**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946**

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN .....	1
1. SITUACIÓN PROBLEMA.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4. PROPÓSITOS .....	11
5. MARCO TEÓRICO .....	12
5.1 CONNOTACIONES DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER .....	12
5.2 REACCIONES EMOCIONALES EN EL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.....	14
5.3 EL AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES CRÍTICAS .....	16
5.4 AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER .....	17
5.4.1 Estrategias de afrontamiento ante el cáncer.....	22
5.5 EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO ANTE EL CÁNCER.....	26
5.6 AFRONTAMIENTO ACTIVO.....	27
5.7 AFRONTAMIENTO PASIVO.....	29
5.8 PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.....	30
6. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	38
6.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS .....	38
6.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS .....	39
6.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS .....	43
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	45
7.1 CARACTERÍSTICAS DEL AFRONTAMIENTO ACTIVO Y PASIVO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER .....	46

7.1.1 Características del afrontamiento activo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer .....	46
7.1.2 Características de afrontamiento activo en la familia ante el diagnóstico de cáncer .....	49
7.1.3 Características del afrontamiento pasivo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer .....	51
7.1.4 Características del afrontamiento pasivo en la familia ante el diagnóstico de cáncer .....	52
7.2 ESTRATEGIAS QUE LA ENFERMERA PUEDE UTILIZAR PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO ACTIVO Y MINIMIZAR EL PASIVO.....	55
7.2.1 Estrategias para promover el afrontamiento activo tanto en el paciente como en la familia.....	55
7.2.2 Estrategias para minimizar el afrontamiento pasivo tanto en el paciente como en la familia ante el diagnóstico de cáncer .....	58
8. CONCLUSIONES .....	63
ANEXOS	

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Esquema de supervivencia (moorey y greer, 1989).....	19
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión .....	39
Tabla 3. Diseños de investigación .....	40
Tabla 4. Artículos seleccionados .....	41
Tabla 5. Componentes ficha descriptiva analítica.....	43
Tabla 6. Niveles de interpretación.....	44
Tabla 7. Características de afrontamiento activo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer .....	46
Tabla 8. Características de afrontamiento activo en la familia ante el diagnóstico de cáncer .....	49
Tabla 9. Características de afrontamiento pasivo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer .....	51
Tabla 10. Características de afrontamiento pasivo en la familia ante el diagnóstico de cáncer .....	52
Tabla 11. Estrategias utilizadas por la enfermera para promover el afrontamiento activo en el paciente y la familia .....	56
Tabla 12. Estrategias utilizadas por la enfermera para minimizar el afrontamiento pasivo en el paciente y la familia .....	58

## TABLA DE REFERENCIAS

1. GALVÁN FLORES, Gloria María. Maestra en Sistemas de Salud. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México **La enfermera en la red social de apoyo**. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 61-62
2. OLIVEROS, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, 1 (2), 19 - 29. [acceso en internet: 06-09-10] Disponible en [http://www.sanmartin.edu.co/academicos\\_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO\\_ANTE\\_EL\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_CANCER.pdf](http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO_ANTE_EL_DIAGNOSTICO_DE_CANCER.pdf) p.3
3. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Isabel. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de medicina. Departamento de psiquiatría, Madrid. 2006. Disponible en internet en: [http://digitool-uam.greendata.es:1801/view/action/singleViewer.do?dvs=1307047377669~335&locale=es\\_CO&VIEWER\\_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY\\_RULE\\_ID=4&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true&COPYRIGHTS\\_DISPLAY\\_FILE=copyrightsTESIS](http://digitool-uam.greendata.es:1801/view/action/singleViewer.do?dvs=1307047377669~335&locale=es_CO&VIEWER_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY_RULE_ID=4&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true&COPYRIGHTS_DISPLAY_FILE=copyrightsTESIS)
4. SORIANO, José. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psico-oncología. Boletín de psicología. No. 75, julio de 2002. P. 75 [acceso en internet: 06-03-11] Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>. p. 2
5. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saúde Pública 1999; 15(2):7-14. 7. Bullock K. Family social

## ÍNDICE DE ANEXOS

### **Anexo No. 1 Fichas descriptivo analíticas**

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 1: Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 2: Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 3: El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 4: Participación en un grupo de apoyo: experiencia de mujeres con cáncer de mama.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 5: Afrontando la posibilidad de tener cáncer de mama.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 6: Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 7: Afrontamiento de la enfermedad oncológica por el grupo familiar.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 8: Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 9: Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales en pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 10: Viviendo con el cáncer de un(a) hijo(a).

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 11: Implementación de un programa de intervención cognoscitivo-conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer.



FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 12: Nurse-patient communication in cancer care: a review of the literature.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 13: Recursos para el afrontamiento emocional en el paciente oncológico.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 14: Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en una palabra temida para los que no lo tienen e impronunciable para los que lo padecen, y como lo cita Oliveros “la sorpresa y el impacto que acompañan a la experiencia de tener cáncer, donde el temor al diagnóstico, el miedo al pronóstico, la trayectoria de posible sufrimiento y dolor de la enfermedad, se significa desde la incertidumbre de lo incomprensible, abriendo una fisura de interrogantes” (Solana, 2005)<sup>1</sup>.

Por tanto, el afrontamiento es un proceso que implica constantes cambios, ya que el sujeto en determinados momentos posee la capacidad de emplear diferentes estrategias que bien pueden permitir resolver los problemas o por el contrario evadir las circunstancias y no lograr una adaptación adecuada al diagnóstico, además el interés por el afrontamiento ante una enfermedad como el cáncer, permite ver la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y sobre todo las actitudes de un enfermo hacia la enfermedad.

En este caso, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración (significado del cáncer para el individuo) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer) (Watson y Greer, 1998)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> OLIVEROS, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, 1 (2), 19 - 29. [acceso en internet: 06-09-10] Disponible en [http://www.sanmartin.edu.co/academicos\\_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO\\_ANTE\\_EL\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_CANCER.pdf](http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO_ANTE_EL_DIAGNOSTICO_DE_CANCER.pdf) p.3

<sup>2</sup> SORIANO, José. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psico-oncología. *Boletín de psicología*. No. 75, julio de 2002. P. 75 [acceso en internet: 06-03-11] Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

Mediante una revisión documental de 14 estudios de investigación , publicados en inglés, portugués y español de 1999 a 2010, a través de las bases de datos ISOC, PSICODOC, PSIRES, COCHRANE, OVID, MEDLINE, PUBMED, LILACS, CUIDEN PLUS, ENFISPO, IME, SCIELO, el presente estudio se enfocó en identificar las características del afrontamiento activo y pasivo del paciente y su familia ante el diagnóstico de cáncer y la participación de la enfermera para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

Los resultados permitirán establecer si existen o no algunas intervenciones que favorezcan un afrontamiento adecuado ante el diagnóstico de cáncer donde se vea el papel de la enfermera en esta etapa.

## 1. SITUACIÓN PROBLEMA

El profesional de enfermería oncológica, tiene un papel fundamental dentro de la fase del diagnóstico en el paciente con cáncer, especialmente luego de que éste sale de la consulta con el médico especialista en hemato-oncología, para ayudarlo a manejar esta noticia la cual, que según Buckman: “va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro”<sup>3</sup>.

Al enfrentarse al diagnóstico de esta patología, las “diferentes áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental, en muchos casos no funcional, y no contribuye al buen manejo de la enfermedad por parte del paciente, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la neoplasia, desórdenes psicológicos asociados, como depresión y ansiedad”<sup>4</sup>, por tanto si no se afronta correctamente el diagnóstico de cáncer, se puede predecir que el desempeño funcional diario y posible tratamiento de estos individuos se verá ampliamente afectado, de modo que el manejo del cáncer puede tornarse más complejo para el equipo de salud y su familia<sup>5</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, la enfermera oncóloga puede verse enfrentada en algunas ocasiones a actitudes de negación y evasión del diagnóstico tanto del paciente como de la familia, lo cual entorpecería el inicio de las acciones en pro de mejorar la calidad de vida y sobre todo afectaría la relación la enfermera-paciente-

---

<sup>3</sup> R MIRÓN GONZÁLEZ. Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Rev Esp Com Sal. 2010;1(1): 39-49 [acceso en internet: 06-09-10] Disponible en [http://www.aecs.es/1\\_1\\_com\\_malas\\_noticias.pdf](http://www.aecs.es/1_1_com_malas_noticias.pdf).

<sup>4</sup> Ibid, pág. 2.

<sup>5</sup> Ibid, pág. 2.

familia, ya que “la enfermera es la persona que brinda un cuidado comprendiendo las necesidades de las personas, sus deseos, sus emociones y sentimientos, mediante intervenciones profesionales que logren una interrelación significativa para el individuo”<sup>6</sup>, y por tanto ésta requiere tener un conocimiento sobre las respuestas y estrategias de apoyo más efectivas que puede ofrecer para promover un afrontamiento adecuado ante el diagnóstico de cáncer.

Por lo descrito surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la participación de la enfermera con el paciente y su familia en el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer?

---

<sup>6</sup> ZORRILLA AYLLÓN, Isabel. Impacto emocional y social del cáncer. [acceso en internet: 03-10-11] Disponible en internet en [http://www.auladae.com/cursos/paciente\\_cancer/cap4\\_cancer.pdf](http://www.auladae.com/cursos/paciente_cancer/cap4_cancer.pdf), pág, 63

## 2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una enfermedad tumoral maligna difícil de manejar y la mayoría de veces de imposible curación (Gallar, 2006), según los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha convertido en una de las causas principales de mortalidad en todo el mundo, y se calcula que 84 millones de personas morirán de esta patología entre 2005 y 2015<sup>7</sup>. En Colombia, según un estudio de Pardo et ál.(2002) citado por Nobles, afirman que el “comportamiento del cáncer es similar al de países industrializados y ha aumentado en los últimos años diagnósticos de cáncer de cuello uterino 16%, mama 11,9%; piel 8,7%; estómago 7,8% y sistema hematopoyético 6,9% para un total de 53,9% de casos”<sup>8</sup>.

En la experiencia diaria, los profesionales de enfermería deben enfrentarse al paciente que recibe por primera vez un diagnóstico de cáncer, lo cual no resulta fácil, teniendo que en cuenta que en el momento del diagnóstico “se sufre una violenta desorganización del yo, una crisis caracterizada por complejos sentimientos y estados de ansiedad, impotencia, miedo, rabia, culpa, y desasosiego”<sup>9</sup>, lo cual ocurre tanto en el paciente como en la familia; este tipo de

---

<sup>7</sup> NOBLES Montoya Diana. BRUNAL Vergara Beatriz. Una mirada al impacto, reacciones emocionales y estilos de afrontamiento de los pacientes con cáncer. P. 102. Disponible en internet en [<http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/articulo-10-vol5-n8.pdf>] Revisado el 30 de mayo de 2011.

<sup>8</sup> Ibid. p. 102.

<sup>9</sup> OLMO, GASCÓN María del Rosario, De los Cobos, Arteaga, Francisco. Recursos para el afrontamiento emocional en el paciente oncológico. Profesores de la Escuela Universitaria de Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha. Rev. de Enfermería. Oct 1999 No, 10. Pág 14..[acceso en internet: 11-09-10] Disponible en [www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf)

situaciones generan angustia y preocupación por no saber enfrentarla, lo que a su vez, puede conllevar a limitar la información que deba ser proporcionada por parte del personal de salud, e impedir en algún grado a ayudarlo a iniciar el afrontamiento de su enfermedad, haciendo aún más difícil su aceptación, la adherencia al tratamiento y el manejo de los procedimientos.

La comunicación entre las tres partes familia, paciente y profesional de enfermería, puede ayudar al enfermo en la identificación y resolución de sus necesidades e incrementar su bienestar. Cuando esto no es posible para el profesional de enfermería, se puede generar una frustración al no tener la posibilidad de brindar información, orientación y acompañamiento adecuados durante el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad.

Entre el recurso institucional oncológico, se hace necesaria la figura de la enfermera especialista en oncología, ya que ella es la responsable de valorar las necesidades del paciente oncológico debido a su complejidad, planificar, dirigir los cuidados, supervisar y evaluar los resultados, por lo que hay que tener en cuenta, que “los cuidados de enfermería precisan la continua reflexión crítica sobre las actitudes ante procesos que, como el cáncer, poseen significados sociales, estigmatizantes”<sup>10</sup>. Además, “ante momentos difíciles, el paciente y la familia necesitan un apoyo emocional para hacer frente a esa situación y, cuando estos cuidados son proporcionados por profesionales cualificados que le hacen afrontar el problema, desde su perspectiva profesional con su presencia, con su escucha activa, con todas las intervenciones que el profesional de enfermería está capacitado para realizar, todo esto repercute beneficiosamente en la calidad

---

<sup>10</sup> OLMO, Op Cit. Pág 13.

asistencial y en la calidad de vida”<sup>11</sup>, en definitiva, en el afrontamiento y la mejor recuperación de su proceso.

Para hablar sobre afrontamiento, es importante conocer su definición, Lazarus & Folkman (1984) dicen que “el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”<sup>12</sup>. Más allá de los esfuerzos formales del equipo terapéutico, los profesionales deben asumir un compromiso personal para apoyar y ayudar de forma activa al paciente, entendiendo este afrontamiento activo como “una actitud activa de búsqueda de soluciones a los problemas desde una perspectiva racional, lo cual va a contribuir a mantener la sensación de que la situación está bajo control”<sup>13</sup>.

Por tanto, según Lazarus & Folkman, (1986), concluyen que la eficacia del afrontamiento tiene que ver con el grado de consecución de las metas del éste (reducción del malestar emocional y solución del problema) o dicho de otra forma, según Kaplan (1981) con el grado en el que reduce la activación emocional a un nivel tolerable y ayuda a la adaptación a la situación.

---

<sup>11</sup> MUÑOZ MONTAÑO, María del Rosario; Durán Sánchez, Inés; Osa García, Vicente de la; Torres Muñoz, Ruth María. La atención enfermera en el proceso de afrontamiento ante la comunicación de diagnósticos graves. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(3). [Revisado 16-09-10] Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0436.php>.

<sup>12</sup> SORIANO. Op cit p. 74

<sup>13</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Isabel. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de medicina. Departamento de psiquiatría, Madrid. 2006. Revisado [ ] Disponible en internet en: [http://digitool-uam.greendata.es:1801/view/action/singleViewer.do?dvs=1307047377669~335&locale=es\\_CO&VIEWER\\_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY\\_RULE\\_ID=4&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true&COPYRIGHTS\\_DISPLAY\\_FILE=copyrightsTESIS](http://digitool-uam.greendata.es:1801/view/action/singleViewer.do?dvs=1307047377669~335&locale=es_CO&VIEWER_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY_RULE_ID=4&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true&COPYRIGHTS_DISPLAY_FILE=copyrightsTESIS)



La pertinencia del tema sobre el afrontamiento, es que “las relaciones significativas son una de las principales funciones de la comunicación en la asistencia de enfermería, para establecer una relación capaz de producir cambios de actitud y de comportamiento, satisfacción de las necesidades de inclusión, control y afecto en ambos interlocutores, pero tal vez la falta de recursos, de conocimientos, de técnicas y habilidades psicológicas adecuadas por parte de todos los profesionales de la salud, hacen difícil que éste establezca con precisión qué debe decir, a quién, cómo decirlo y cuándo<sup>14</sup>.

Por otro lado, la experiencia con frecuencia señala, que confrontar al paciente de cáncer con su realidad suele producir intensas respuestas emocionales que él no puede ayudar a controlar o manejar. Por tanto se requiere “formación en recursos emocionales, como empatía, asertividad, escucha activa, respeto y aceptación positiva, una cuidada comunicación no verbal que transmita confianza, coherencia, apoyo y esperanza puede ayudar aún más al paciente además de las palabras. De acuerdo con un estudio realizado en pacientes mastectomizadas, se percibe que las dificultades en la implementación de una comunicación efectiva, giran en torno de la demanda de actividades, del tiempo y de las limitaciones personales de la enfermera, así como de la falta de preparación de las mismas para comunicarse”<sup>15</sup>.

Es por esto que los programas de intervención tras el diagnóstico son fundamentales, ya que se emplean para reducir la ansiedad y la depresión, facilitar

---

<sup>14</sup> DE ALMEIDA, ARAÚJO, Iliana Maria, Magalhães da Silva Raimunda, Melo Bonfim,Isabela, Carvalho Fernandes Ana Fátima, La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb.2010 [acceso en: 06-09-10. 18(1):[07 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_09.pdf)

<sup>15</sup> ARAUJO IMA, Silva RM, Bonfi m IM, Fernandes AFC. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb.2010 [acceso en: 06-09-10. 18(1):[07 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_09.pdf)

los procesos de adaptación al cáncer, promover la adherencia al tratamiento, desarrollar estrategias eficaces en la solución de problemas y contribuir en el mantenimiento y mejora de las relaciones interpersonales del sujeto diagnosticado<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> OLIVEROS, E., Op. Cit.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar la participación de enfermería con el paciente y su familia en el afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características del afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo del paciente y la familia ante el diagnóstico de cáncer.

Describir las estrategias que puede utilizar la enfermera para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo en el paciente y la familia ante el diagnóstico de cáncer.

#### **4. PROPÓSITOS**

- Sensibilizar a la especialista en enfermería oncológica sobre la identificación de los diferentes tipos de afrontamiento y la manera como debe manejar la situación ante una persona con diagnóstico de cáncer por primera vez.
- A partir de los conocimientos brindados, motivar a la especialista en enfermería oncológica para participar en el desarrollo de las diferentes estrategias de apoyo para el manejo del afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer, considerada como actividad prioritaria.

## 5. MARCO TEÓRICO

La situación de padecer un cáncer produce un impacto emocional en el paciente, que genera una serie de reacciones psicológicas en el mismo, fruto de las dificultades objetivas que tienen que ver con la enfermedad (como los síntomas, los tratamientos, las pruebas médicas, entre otras.), de sus vivencias subjetivas ante la misma, es decir, con el significado de la situación de tener un cáncer para él, que a su vez influye en su comportamiento e interacción con los demás), sus experiencias previas con situaciones similares y la reacción de otras personas<sup>17</sup>.

### 5.1 CONNOTACIONES DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

El diagnóstico no va a generar el mismo impacto emocional en todas las personas con esta patología, porque cada uno de ellos “atraviesa una situación única que viene marcada por experiencias personales anteriores de su vida, pero tanto el paciente como la familia experimentan algún grado de sufrimiento emocional y/o espiritual durante el proceso de la enfermedad que puede generar conflictos”<sup>18</sup>.

Por tanto, el enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, va afectar a la persona en toda su integridad (física, emocional, social); surge como una experiencia que pone a prueba al ser humano que lo padece ante una situación que le a tocado vivir y no sólo a él sino a la familia quienes “sufren un estrés psicológico

---

<sup>17</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Isabel .Op. Cit p. 28.

<sup>18</sup> ZORRILLA AYLLÓN. Op. Cit, p, 64.

prolongado como consecuencia de los síntomas, el conocimiento y el pronóstico del cáncer, así como de su estigmatización”<sup>19</sup>.

Rodríguez Fernández, cita a Matías et al(1995), refiere que existen varias circunstancias que resultan difíciles para los pacientes, como la posibilidad de sufrir dolor físico, la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la cólera, el tener que modificar roles socio-profesionales, la posible separación de la familia, las hospitalizaciones y pruebas diagnósticas, los tratamientos, la necesidad de comprender una nueva terminología médica, el tener que tomar decisiones en momentos de estrés, la necesidad de depender de otros, la posibilidad de tener modificar su concepto del tiempo, perder intimidad física y psicológica<sup>20</sup>.

El hecho de saber que es una persona con diagnóstico de cáncer puede desencadenar una reacción de crisis vital en la cual surgen “conflictos interpersonales, se deteriora la capacidad de relación y la seguridad en uno mismo y se dificulta la toma de decisiones; en definitiva, hay una transición de rol”<sup>21</sup>, generando con ello algún tipo de alteración en el manejo adecuado de su salud.

Bayés (1991), citado por Rodríguez Fernández, describe que el cáncer acaba suponiendo con frecuencia una situación de estrés que posee cuatro características<sup>22</sup>:

1. Incertidumbre: el paciente se enfrenta a una situación en la que no sabe qué sucederá en el futuro en relación con su enfermedad, su vida y con el tipo de tratamientos utilizados.

---

<sup>19</sup> Ibid, p, 64.

<sup>20</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Isabel. Op. cit, p.. 28.

<sup>21</sup>ZORRILLA AYLLÓN. Op. Cit, p, 64.

<sup>22</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, M<sup>a</sup> Isabel. Op. cit, p. 29.

2. Sentimientos negativos: como miedo, tristeza o ansiedad.
3. Pérdida de control: que genera indefensión y sensación de que no puede influir en los tratamientos.
4. Amenazas a la autoestima: por cambios en el cuerpo, incapacidad de trabajar, alteraciones de tipo sexual, entre otras.

Con lo anterior, el diagnóstico de cáncer genera una situación que para algunas personas puede ser difícil de manejar en el momento, debido a que de alguna u otra manera las expectativas sobre su vida cambian en todo sentido incluyendo así mismo a su familia (cuidador) quien a partir de ahora debe ser una de sus acompañantes número uno en este proceso, no sólo de enfrentarse al diagnóstico sino también del acompañamiento en los procedimientos que seguirán de ahora en adelante.

## **5.2 REACCIONES EMOCIONALES EN EL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

El diagnóstico de cáncer constituye un impacto emocional y una crisis, debido a que la persona se confronta con su propia mortalidad y considera que la vida está más limitada en tiempo. Según Font (2003), quien fue citado por Bravo, junto con las reacciones iniciales, se presentan diversas necesidades cognitivo-informativas que los pacientes formulan de manera más o menos explícita, como el porqué de la enfermedad, por qué a mí, es mi culpa, entre otros, por lo que implica un cambio brusco y decisivo<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> BRAVO GONZÁLEZ, María Cristina. Intervención en crisis ante el diagnóstico de cáncer de mama. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 13 No. 3 Septiembre de 2010 [Disponible en internet en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art4.pdf>] Revisado marzo 17de 2011.

Bravo, cita distintos autores para referirse al impacto que genera un diagnóstico de cáncer, entre ellos se encuentra Gómez (2006), quien afirma que al recibir un diagnóstico de una enfermedad grave como el cáncer, sobreviene una sorpresa generalmente de carácter catastrófico debido a que las expectativas del futuro de la persona se desmoronan, sus proyectos pierden sentido al conocer el diagnóstico, ya que con mucha frecuencia la palabra cáncer se identifica con palabras como muerte e incapacidad, todo lo cual provoca un estado de crisis<sup>24</sup>.

Por tanto, el impacto de la enfermedad repercute tanto en el paciente como en su contexto social y familiar, pudiéndose generar muchos problemas como Almanza & Holland, (2000) los describen, la “ansiedad o depresión, que pueden ser no reconocidas o no tratadas, dificultad en la toma de decisiones por la propia ansiedad o depresión, no seguir un tratamiento adecuado, insatisfacción o decepción con el cuidado recibido que pueden llevar a abandonar el tratamiento, buscar terapias alternativas inadecuadas, estrés sobre los cuidadores”<sup>25</sup>.

Y a nivel de la familia, ésta se ve afectada de una manera sensible por el cuidado de su ser querido enfermo y tiene que adaptarse a la nueva situación de convivir con el sufrimiento que le ocasiona su progresiva dependencia por la evolución de la enfermedad con el aumento consiguiente de sus necesidades<sup>26</sup>. Lewis y col1996, Patterson y Garwixk, (1994), llegaron a una conclusión de que la enfermedad del cáncer, afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la rutina cotidiana, en los planes para el

---

<sup>24</sup> Ibid 30.

<sup>25</sup> Ibid 30.

<sup>26</sup> ASTUDILLO A, Wilson. Mendinueta A, Carmen. Díaz-Albo Belén. Astudillo L, Beatriz. EL apoyo al cuidador del enfermo oncológico. Pág 305. [Revisado 10-03-11 ] disponible en internet en <http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/manejo-cancer-atencion-primaria/20%20astudillo.pdf>



futuro, significado sobre uno mismo, sobre los demás e incluso al sentido de la vida”<sup>27</sup>.

### 5.3 EL AFRONTAMIENTO ANTE SITUACIONES CRÍTICAS

Soriano describe que el interés por el afrontamiento (*coping*) ante el estrés y el **interés por el afrontamiento ante la enfermedad** como estresor, comenzó a desarrollarse sobre las décadas de los 60 y 70, destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y, por extensión, las actitudes de un enfermo hacia la enfermedad<sup>28</sup>. Refiere conceptos de distintos autores así:

Afrontamiento referido a las estrategias para tratar con la amenaza, Lazarus (1966). Todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma emplea para preservar su organismo e integridad física para recuperar su reversibilidad de mejoría y compensarla ante la limitación de cualquier irreversibilidad de la mejoría, Lipowski (1970). Adaptación ante cualquier tipo de dificultad, White (1974). Lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio, Weissman y Worden (1977). Conductas instrumentales y capacidades de solución de problemas de las personas que conllevan las demandas de la vida y las metas. Comprende la aplicación de habilidades, técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido, Mechanic (1978). Cualquier respuesta ante las tensiones externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el distrés emocional, Pearlin y Schooler, (1978).

---

<sup>27</sup> FAUR IKONICOFF, Rosa. Ante el Diagnóstico de Cáncer ¿La Familia Te Mata o Te Fortalece?. Disponible en internet [<http://www.psicologiaoncologica.com/noticias-profesionales/2009-01-05.htm>] Revisado 31 de marzo de 2011.

<sup>28</sup> SORIANO, Op. Cit. 73.

Pero hacia el año de 1984 Lazarus Y Folkman, profundizando sobre el concepto lo definieron como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

#### **5.4 AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

El afrontamiento es un proceso que implica cambios constantes, puesto que la persona en determinados momentos tiene la capacidad de utilizar diferentes estrategias de afrontamiento que pueden tener un efecto protector o que permiten resolver el problema<sup>29</sup>.

“El uso de las estrategias de afrontamiento apropiadas permite alcanzar una adaptación al problema de una manera satisfactoria, no obstante, la finalidad adaptativa de estas estrategias radican en conservar un balance emocional, mantener una imagen de sí mismo satisfactoria, poder sostener relaciones sociales y preparación para las futuras situaciones que pueden presentarse en el transcurso de la enfermedad”<sup>30</sup>.

Teniendo en cuenta la reseña histórica sobre el origen del término afrontamiento, se puede decir que éste, consiste en un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante.

---

<sup>29</sup> OLIVEROS. Edwin. Et al. Op. Cit p. 3

<sup>30</sup> KRZEMIEN, Deisy. MONCHIETTI, Alicia. URQUIJO, Sebastian. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres en la ciudad de Mar de Plata: una revisión de la estrategias de autodistracción, en revista interdisciplinaria Vol. 22 (2).2005. Pág 187-188. Disponible en internet en [ [www.scielo.org.ar/pdf/interd/vol22n2/vol22n2a4.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/vol22n2/vol22n2a4.pdf)]

“Las respuestas ante el estrés son fruto de una interacción, que es continua, entre cada persona y su medio. En dicha interacción cada situación será percibida como estresante o no por el individuo en función de diferentes factores psíquicos del mismo más que de las características objetivas del suceso” (Lazarus y Folkman, 1986)<sup>31</sup>. Una vez que la situación se percibe como estresante, la persona desarrolla una serie de estrategias para enfrentarse a la situación que se llaman estrategias de afrontamiento.

Específicamente para el caso del cáncer, cita a Watson y Greer (1998) que definen el afrontamiento como **las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración (significado del cáncer para el sujeto) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer).**

Soriano, incluye un modelo elaborado por Moorey y Greer (1989), de funcionamiento del enfermo ante el cáncer denominado “esquema de supervivencia” (Tabla 1), considerado como la capacidad de adaptación, la respuesta emocional, y los estilos de afrontamiento que ponen en marcha los pacientes oncológicos a la hora de conocer su diagnóstico o el estado de su enfermedad<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ. Op. Cit., p. 73.

<sup>32</sup> SORIANO. Op. Cit p. 78.

**Tabla 1. Esquema de supervivencia (moorey y greer, 1989)**

*Esquema de supervivencia (Moorey y Greer, 1989)*

	Espíritu de lucha	Evitación/ Negación	Fatalismo/ Aceptación estoica	Desamparo/ Desesperanza	Preocupación ansiosa
<b>Diagnóstico</b>	Reto	Sin amenaza	Poca amenaza	Gran amenaza	Gran amenaza
<b>Control</b>	Moderado	No se plantea	Sin control	Sin control	Incertidumbre
<b>Pronóstico</b>	Optimista	Optimista	Aceptación del desenlace	Pesimista	Incertidumbre
<b>Afrontamiento</b>	Búsqueda de información	Minimización	Aceptación pasiva	Rendición	Búsqueda de seguridad
<b>Res. Emocional</b>	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Poca ansiedad	Depresión	Ansiedad

Fuente: Tomado de SORIANO, José. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicología. Boletín de psicología. No. 75, julio de 2002. Pág: 78.

En el esquema se considera la visión del diagnóstico que tiene el enfermo (¿Qué amenaza supone la enfermedad?), el tipo de control que considera el enfermo que ejerce sobre la enfermedad (¿Qué puede hacerse frente a ella? ¿Se puede controlar?) y, también, la visión del pronóstico que posee el enfermo (¿Cuál es el pronóstico probable de la enfermedad y cómo es de fiable?).

La aplicación del esquema de supervivencia supone el observar y considerar las relaciones existentes entre el proceso de valoración, afrontamiento y respuestas emocionales observadas en los enfermos de cáncer. El estudio realizado en 1998 por Watson y Greer en el que se contemplan los resultados obtenidos a favor y en contra del esquema de supervivencia, planteó como aspectos relevantes los siguientes <sup>33</sup>:

1. Espíritu de Lucha: Respuestas activas con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las

---

<sup>33</sup> Ibid. p. 78

decisiones sobre el tratamiento, 6 estudios a favor del resultado de la enfermedad, 1 estudio sin encontrar relaciones.

2. Evitación (negación): El paciente rechaza el diagnóstico o, también, minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad, 4 estudios a favor del resultado de la enfermedad, 1 estudio en contra del resultado.
3. Fatalismo (Aceptación estoica): El paciente acepta el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista, 5 estudios a favor del pobre ajuste ante la enfermedad.
4. Preocupación ansiosa: El paciente se encuentra constantemente preocupado por la enfermedad, el miedo a cualquier tipo de dolor indican la propagación o recurrencia de la enfermedad, buscando frecuentemente la reafirmación, 4 estudios a favor del pobre ajuste ante la enfermedad.
5. Impotencia/desesperanza: El paciente se sumerge en el diagnóstico de cáncer adoptando una actitud totalmente pesimista con sentimientos de desesperanza, 5 estudios a favor del pobre ajuste ante la enfermedad, 1 estudio sin encontrar relaciones.

Aunque que el afrontamiento se debe ver como un proceso y no como algo estático, según Lazarus y Folkman existen tres criterios de este proceso de afrontamiento, el primero de ellos corresponde a que se debe tener un contexto específico y hacer preguntas sobre lo que realmente piensa y siente en ese momento la persona, el segundo criterio, son los cambios ocasionados a partir de ese proceso de afrontamiento y el tercer criterio, es la forma como se hace frente a la amenaza.

Varios autores como (Lipowski, 1969, 1970; Moorey y Greer, 1989; Taylor, 1983) coinciden en valorar la importancia del significado atribuido a la situación de enfermedad que se está pasando o en la necesidad de hacer una redefinición de la misma después del diagnóstico para poderse enfrentar mejor a la situación

(Taylor, 1983; Weissman, 1979) y otros coinciden en la influencia de la personalidad previa del enfermo (Lipowski, 1969, 1979; Weissman, 1979)<sup>34</sup>.

Lazarus y Folkman (1986) citados por Rodríguez Fernández, presentaron dos funciones del afrontamiento<sup>35</sup>:

1. Regular las emociones que desencadena la evaluación cognitiva de la situación: sería el afrontamiento enfocado o dirigido a las emociones, donde se utilizan estrategias cognitivas como la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, ver la parte positiva de las circunstancias.
2. Cambiar la relación persona-ambiente problemática: sería el afrontamiento enfocado o dirigido al problema que consiste en estrategias de resolución de problemas (definir el problema, generar alternativas, sopesarlas en términos de costes-beneficios y ponerlas en práctica) que pueden operar sobre uno mismo (adquirir determinadas destrezas, disminuir el nivel de aspiraciones) o sobre el ambiente.

Muchas circunstancias estresantes desencadenan ambos tipos de respuestas de afrontamiento, aunque el afrontamiento dirigido al problema tiende a predominar cuando la persona siente que se puede hacer algo constructivo y el afrontamiento dirigido a la emoción tiende a predominar cuando la persona siente que el estresor es algo que no se puede cambiar (Folkman & Lazarus, 1980), que es lo que suele suceder con mayor frecuencia cuando las personas se enfrentan al cáncer (Folkman, 1984)<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ. Op. Cit., p. 190.

<sup>35</sup> Ibid. p. 76-77

<sup>36</sup> Ibid. p.77.

Las estrategias de afrontamiento son fundamentales, porque “influyen directamente sobre la valoración que se hace de la situación dada y sobre la respuesta al estrés. Por estos motivos, las estrategias de afrontamiento se han considerado como mediadoras e incluso determinantes de las respuestas de estrés” (Crespo y Cruzado, 1997)<sup>37</sup>.

Teniendo en cuenta el estudio realizado en 1998 por Watson y Greer, y citado por Soriano se lograron encontrar dos tipos de respuestas: las denominadas **pasivas** que obtendrían un peor ajuste y que agruparían las estrategias de fatalismo, preocupación ansiosa y desesperanza y las denominadas **activas** que muestran un mejor ajuste ante la enfermedad y que estarán formadas por las estrategias de espíritu de lucha.

#### **5.4.1 Estrategias de afrontamiento ante el cáncer**

Las estrategias de afrontamiento comprenden “aquellos procesos concretos y específicos que emplean las personas para afrontar la enfermedad y estas estrategias pueden cambiar dependiendo de las condiciones desencadenantes de la situación”<sup>38</sup>.

Rodríguez Fernández cita a Lipowski (1970), quien refiere que las estrategias vinculadas a un afrontamiento activo (más adaptativo) serían las que se asociaran a la percepción de la enfermedad como un reto o como un valor, y las estrategias vinculadas a un afrontamiento pasivo (no adaptativo), son las que tienen que ver

---

<sup>37</sup> Ibid. p. 73

<sup>38</sup> SOLIS, Carmen. VIDAL. Anthony. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de psiquiatría y salud mental. Hermilio Vladizar. Vol. 7. No. 1. 2006. Disponible en internet en[<http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>]

con percibir la enfermedad como una liberación, estrategia y pérdida o daño irreparable<sup>39</sup>.

Las diversas estrategias de afrontamiento que los individuos despliegan ante situaciones estresantes, pueden o no ser efectivas, esto dependerá de si dichas estrategias ayudan a resolver el problema, ya sea cambiando las condiciones ambientales o modificando la percepción de las mismas (a través de la reestructuración cognoscitiva) o del manejo pertinente de las respuestas emocionales. El resultado del afrontamiento (activo o pasivo), tendrá un impacto importante en la vida cotidiana, de tal modo que una paciente, con cáncer de mama por ejemplo, experimentará cambios en diferentes esferas de su vida y, dependiendo del tipo de afrontamiento podrá manejar favorable o desfavorablemente dichos cambios (Urquidi, 1996)<sup>40</sup>.

Por otro lado, en los enfermos oncológicos se ha hallado que el afrontamiento centrado en la resolución de problemas es más favorable que el centrado en las emociones (Voogt, 2005; Brennan, 2001) y que además se asocia a menor malestar psicológico (Osowiecki & Compas, 1998).

Van't Spijker, Trijsburg y Duivenvoorden (1997) citados por Rodríguez Fernández, encuentran en su trabajo de revisión sobre secuelas psicológicas del diagnóstico de un cáncer, que los estilos de afrontamiento relacionados con la confrontación, el optimismo o un espíritu de lucha se asociaban con una mejor adaptación al cáncer (afrontamiento activo); y los estilos de afrontamiento relacionados con una aceptación pasiva (afrontamiento pasivo), sensación de desamparo, preocupación ansiosa, negación, evitación, valorar el cáncer como una amenaza, sentimientos

---

<sup>39</sup> RODRIGUEZ, FERNANDEZ. Op. Cit p 96.

<sup>40</sup> URQUIDI TREVIÑO, Laura Elena. Montiel Carbajal, María Martha. Gálvez López, María de los Angeles. Ajuste Psicosocial y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama. Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora. Revista Sonorense de Psicología 1999, Vol. 13, No.1, 30-36. P31.



de pérdida de control, el preguntarse “¿por qué a mí?”, o el fatalismo se asociaban con mayor malestar psicológico en estos enfermos<sup>41</sup>.

En el estudio de Dunkel-Schetter y colaboradores (1992), citados por Rodríguez Fernández, encontraron en enfermos de cáncer que las estrategias afrontamiento mediante búsqueda de apoyo social, centrarse en los aspectos positivos y distanciamiento se asociaban a menor malestar psicológico que las que tenían que ver con evitación conductual. Por lo tanto, las primeras se podrían considerar adaptativas y las últimas no adaptativas<sup>42</sup>.

Los pacientes que utilizan las estrategias de afrontamiento más eficaces (y por lo tanto con menor repercusión psicológica negativa) muestran una mayor variedad de respuestas, tienden a clarificar y redefinir los problemas y suelen adoptar una postura más activa ante el cáncer (Weisman, 1976, Weisman y Worden, 1977).

Para Weissman (1979) las estrategias de afrontamiento más comunes en pacientes oncológicos son:

1. Averiguación racional.
2. Mutualidad (tiene que ver con compartir la preocupación o en buscar consuelo en otros).
3. Inversión del afecto (como tomárselo a risa).
4. Supresión (tratar de olvidarlo o quitárselo de la cabeza).
5. Desplazamiento (tiene que ver con distraerse con algo).
6. Confrontación (tomando una línea firme de acción).
7. Redefinición (aceptándolo pero atendiendo a los aspectos positivos).
8. Fatalismo.
9. Hacer algo perjudicial. Comprende dos categorías: impulsividad (actos temerarios) y amenazas vitales (drogas, ponerse en peligro).
10. Revisar alternativas y examinar las consecuencias.

---

<sup>41</sup> RODRIGUEZ, FERNANDEZ. Op. Cit p 96.

<sup>42</sup> Ibid. p. 96.

11. Retirada.
12. Obediencia cooperativa (hacer lo que se espera de uno).
13. Proyección o culpar a alguien o a algo.
14. Autoinculpación o expiación (también llamada “masoquismo moral”).

Estas estrategias de afrontamiento hacen parte de todo el proceso de afrontamiento que desarrolla la persona que ha sido diagnosticada con cáncer, no obstante, el individuo utiliza estas estrategias de forma voluntaria y dependiendo de la situación que se presente, pero dependiendo de las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad se puede determinar el tipo de afrontamiento utilizado (activo, pasivo) y las estrategias empleadas frente a la situación<sup>43</sup>.

Se han llevado a cabo diversas investigaciones con el propósito de conocer cuáles estrategias de afrontamiento conllevan al individuo a un buen ajuste encontrando que las estrategias de evitación y en general aquellas dirigidas al control emocional se asocian a un pobre ajuste a la enfermedad; mientras que el afrontamiento activo, el espíritu de lucha y la expresión emocional se relacionan con un buen ajuste (Friedman, Baer, Lewy y Lane, 1988; Heim, Valach y Schaffner, 1997; Bombardier, D'Amico y Jordan, 1990; Friedman, Nelson, Bear y Lane, 1990; Classen, Koopman, Angell y Spiegel, 1996)<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> SÁNCHEZ Romero, Diana Marcela. OVIEDO Rendón, Lida Patricia. PERDOMO Quintero, Norma Constanza. Estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de Mujeres con diagnóstico de cancer de seno en una unidad Oncológica de bogotá. Febrero – marzo de 2010. p.46.

<sup>44</sup> URQUIDI. Op cit p 31.

## 5.5 EVALUACIÓN DEL AFRONTAMIENTO ANTE EL CÁNCER

En la actualidad no existe un consenso sobre los elementos básicos o sobre los diferentes puntos de vista a adoptar cuando se pretende evaluar las estrategias de afrontamiento.

Se encuentran diversos cuestionarios para evaluar el afrontamiento, cuatro de los más utilizados son: El cuestionario de modos de afrontamiento (Ways of coping instrument, WCI). COPE (Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento), de Carver, Scheier y Weintraub, El indicador de Estrategias de Afrontamiento (The coping strategy indicator), y la Escala Multidimensional Coping Inventory (MCI), todas ellas derivadas de la teoría de Lazarus y Folkman<sup>45</sup>.

A continuación se realiza una breve descripción sobre cada uno de los instrumentos antes citados de evaluación de afrontamiento<sup>46</sup>:

1. Cuestionario de modos de afrontamiento (Ways of coping instrument, WCI): fue construido para evaluar las estrategias de afrontamiento, este instrumento permite que las personas reconstruyan situaciones estresantes recientes y describan lo que piensan. Este cuestionario incluye 67 ítems y utiliza cuatro opciones de respuesta: (0) en absoluto, (1) en alguna medida, (2) bastante, (3) en gran medida.
2. Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento (COPE): está compuesta por 60 ítems, 15 escalas, con opción de respuesta tipo Likert donde 1=usualmente no hago todo esto, 2=usualmente hago esto poco, 3=por lo general hago esto

---

<sup>45</sup> HERRERA, OLAYA, Ginna Paola. RODRIGUEZ, García, Laura. Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en su versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de seno. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería Clínica. Bogotá. 2009. Pág 68.

<sup>46</sup> Ibid pág. 69

medianamente, 4=por lo general hago mucho esto, este cuestionario fue validado por la población francesa y útil para identificar que las estrategias de afrontamiento son útiles en el desarrollo de alguna situación estresante, teniendo este instrumento una confiabilidad de 0.8.

3. Escala Multidimensional Coping Inventory (MCI): esta escala fue construida por Endler y Parker en 1990, consta de 72 items que evalúan 18 tipos de estrategias, con respuesta tipo Likert donde (0 =nunca y 3= siempre) este instrumento tiene una consistencia interna de 0.76 a 0.91.
4. Indicador de Estrategias de Afrontamiento (The coping strategy indicator): fue construido por Armikhan en 1994, este instrumento tiene 33 items y 11 escalas y por cada escala hay 3 sub-escalas en las que se encuentra el tipo de estrategias utilizadas por cada persona, el tipo de respuesta es de tipo Likert donde 1 es todo, 2 un poco, 3 no todo. Este instrumento tiene una consistencia interna de 0.73 a 0.93.

## 5.6 AFRONTAMIENTO ACTIVO

Según Carver, refiere que el afrontamiento activo, son los “esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo”<sup>47</sup>, las estrategias dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas y a la consideración de tales alternativas con base en su costo, beneficio, elección y aplicación<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> SÁNCHEZ Romero, Op. Cit p. 24

<sup>48</sup> TRIVIÑO, V. Zaidier G. SANHUEZA A, Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Año 5. Vol 5. No. 1 (5)-20-31. Chía. Colombia. Octubre 2005. Pág. 24.

Dentro del afrontamiento activo se pueden encontrar las siguientes estrategias: planeamiento o planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental, mientras que el afrontamiento de tipo pasivo enmarca las estrategias de renuncia o abandono de la resolución, autodistracción, negación, religión, consumo de sustancias, autocrítica y descarga emocional<sup>49</sup>.

Estrategias activas de afrontamiento:

1. Afrontamiento activo: La persona realiza una serie de acciones dirigidas a eliminar o reducir el problema.
2. Planeamiento y/o planificación: Establecimiento y formulación de unos pasos de acción para controlar el problema, suponiendo que las consecuencias se pueden predecir.
3. Reinterpretación positiva: Consiste en la reevaluación del problema para encontrarle un nuevo significado a la situación mediante el aprendizaje y crecimiento personal de la experiencia vivenciada.
4. Humor: El individuo considera la situación a la vez que trata de restarle importancia.
5. Aceptación: La persona realiza un reconocimiento del problema a la vez que identifica su responsabilidad en el mismo.
6. Apoyo emocional: Búsqueda de apoyo afectivo y comprensión en otras personas.
7. Apoyo instrumental: Búsqueda de apoyo en materiales, guías, profesionales del área de la salud y consejos de pares que le describan la situación.

Aproximación y afrontamiento dirigido al problema para Bayés (1991) tendría que ver con el afrontamiento activo. Lipowski (1970) describió un estilo de afrontamiento al que denominaba “aproximación” caracterizado como una actitud activa ante la enfermedad que podía ir de la lucha hasta la puesta en práctica de

---

<sup>49</sup> KRZEMIEN, Deisy. MONCHIETTI, Alicia. URQUIJO, Sebastian. Op. Cit p 205.

actividades que fueran útiles para mejorar el pronóstico y el bienestar. En Moorey y Greer (1989) tendría que ver con el espíritu de lucha.

## 5.7 AFRONTAMIENTO PASIVO

Según Carver, las estrategias de afrontamiento pasivo, se caracteriza por una negación al problema y bajos niveles de bienestar<sup>50</sup>. Este afrontamiento enmarca las estrategias de renuncia o abandono de la resolución, autodistracción, negación, religión, consumo de sustancias, autocrítica y descarga emocional.<sup>51</sup>

Estrategias pasivas de afrontamiento:

1. Renuncia y/o abandono de resolución: No se asume un compromiso con el problema permitiendo que las cosas pasen sin hacer nada para enfrentar la situación.
2. Autodistracción: Forma de escapar de la situación centrándose en otras actividades que limiten pensar en el problema para distanciarse de la situación.
3. Negación: Existe una oposición para creer que la situación es una realidad.
4. Religión: Búsqueda de apoyo espiritual y las esperanzas se basan en creencias religiosas.
5. Consumo de sustancias: Uso de alcohol o drogas para evadir el problema.
6. Autoculpa: Culpabilización de si mismo reconociendo las limitaciones para manejar la situación.
7. Descarga emocional: Expresión de los sentimientos que produce la situación para eliminar la tensión emocional<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup> SÁNCHEZ Romero. Op cit. p. 24.

<sup>51</sup> Ibid. p. 45

<sup>52</sup> KRZEMIEN, Deisy. MONCHIETTI, Alicia. URQUIJO, Sebastian. Op. Cit p 205-206.

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, este trabajo de investigación se va a centrar en dichas estrategias de afrontamiento tanto activas como pasivas enfocar en el apoyo que realiza la enfermera oncóloga en el paciente con diagnóstico de cáncer que se encuentre en un afrontamiento pasivo.

## **5.8 PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

Para el profesional de enfermería el afrontamiento es un concepto de vital importancia, sin una precisa apreciación de los factores que intervienen en éste ante la enfermedad, los intentos de ayuda pueden ser ineficaces e incluso perjudiciales., la base importante de esto es hacer frente al afrontamiento incluso frente a las dificultades a nivel teórico<sup>53</sup>.

En el proceso de atención de enfermería uno de los aspectos que cobra importancia es la participación del profesional de enfermería en la red de apoyo, por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable y por otro lado las enfermeras con sus habilidades y destrezas aprendidas, identifican necesidades, orientan, educan, dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas<sup>54</sup>

Pero es importante tener en cuenta que dentro del proceso de atención de enfermería no solamente se vea al paciente sólo por la patología del cáncer sino

---

<sup>53</sup> HAZEL E. McHafie 91N SCM PhD, Coping: an essential element of nursing, Research Fellow, Numt^ Research Umt. Department ofNwvtng Studtes. University of EcknburgK Edinburgh. Scotland. Journal (^Advanced Nwsmg, 1992,17,933-940

<sup>54</sup> GALVÁN FLORES, Gloria María. Maestra en Sistemas de Salud. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México **La enfermera en la red social de apoyo**. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 61-62

también como un ser que enfrenta diariamente desafíos frente a su vida y debe ser visto como a alguien integral pasando por lo físico, lo emocional y lo social, y esto lo podemos lograr a través de diferentes tipos de apoyo como se describen a continuación.

El apoyo emocional, en el caso de enfermería es un concepto que es de vital importancia porque sería actuar frente a alguien que nos necesita, “que está pasando por una situación que como profesionales se debe conocer y se debe entender, como por ejemplo las crisis situacionales, la negación cuando no se quiere aceptar una enfermedad. Y para ello la enfermera debe conocerse también y tener siempre buena disposición para ayudar, tal vez esto debe prepararse continuamente, enriqueciendo su personalidad, su respuesta afectiva y su capacidad de resiliencia”<sup>55</sup>.

La teórica Peplau definía la enfermería, pero sobretodo la forma de practicarla, refiriendo “... consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia”<sup>56</sup>.

Por lo tanto, apoyarla emocionalmente implica que debe ser visto desde la actitud que se tenga frente al paciente, ya sea una palabra de ánimo, un gesto o una mirada; implica también la empatía que se pueda lograr con él, y la ayuda que se le pueda ofrecer. Así la enfermera podría ser reconocida como un profesional humano que llega fácilmente al paciente. Como se nombró anteriormente, Peplau define así la enfermería porque su modelo se refiere sobre todo a esta forma de

---

<sup>55</sup> CONTRERAS ROJAS. Eva Gisela. Precizando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, Universidad Nacional Mayor De San Marcos .Facultad de medicinahumana.E.A.P. De enfermería, 2007.

<sup>56</sup> Ibid.



practicarla, “la enfermería psicodinámica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia<sup>57</sup> .

Por lo tanto Peplau en su modelo aborda la relación enfermera- paciente como una relación interpersonal; en la cual dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien como para afrontar de forma cooperativa los problemas que surjan.

Para ello la autora plantea el cumplimiento de las siguientes etapas:

1. *Orientación*: el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) lo ayuda a reconocer y entender su problema.
2. *Identificación*: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
3. *Explotación*: el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
4. *Resolución*: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.

La adaptación psicosocial al cáncer es un proceso activo y continuado en el que el paciente tiene que desarrollar mecanismos propios de afrontamiento para superar el sufrimiento emocional, el estrés y los problemas específicos generados en cada una de las distintas etapas de la enfermedad. El grado de participación activa y de compromiso del paciente en la tarea de superación del cáncer será lo que indique el grado de adaptación o inadaptación al mismo<sup>58</sup> .

---

<sup>57</sup> Ibid.

<sup>58</sup> ZORRILLA AYLLÓN, Isabel. Op. Cit. pág, 63.

En la profesión de enfermería, se reconoce la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica teorías y modelos científicamente fundamentados, reconocidos empíricamente por su adecuada operativización en la promoción y la recuperación de la salud, en los procesos de manejo y terapéuticos, tanto en pacientes sanos como en aquellos que padecen enfermedades crónico-degenerativas entre otras, el cáncer<sup>59</sup>.

Por lo tanto la enfermera, podría apoyar la resolución de problemas “mediante la utilización de habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado con participación del paciente. Las técnicas sociales constituyen la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en forma adecuada y efectiva”<sup>60</sup>. Este tipo de habilidad facilita la resolución de problemas, se coordina con otras personas, aumenta la capacidad de cooperación o apoyo, y en general aporta al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales.

La esencia del afrontamiento dirigido hacia las alternativas, previo conocimiento del problema, permite a la enfermera utilizar como herramienta la espiritualidad, la creencia del paciente oncológico en su dios u otras formas de energía para abordar con mayor propiedad y esperanza sus cuidados y un cambio de conducta<sup>61</sup>. Otra visión de cómo la enfermera relaciona este afrontamiento en el paciente oncológico es impartiendo educación sobre el proceso salud/enfermedad, explicando los aspectos relacionados con su enfermedad, con el cumplimiento de

---

<sup>59</sup> TRIVIÑO, V. Zaider G. SANHUEZA A, Olivia. Op. Cit p 21.

<sup>60</sup> Ibid.

<sup>61</sup> Ibid.

su terapia y algunos cambios en su estilo de vida, con una información veraz sobre los signos y síntomas<sup>62</sup>.

Por ello es importante que la enfermera especialista en oncología sea la persona indicada para ayudar al paciente oncológico, ya que ella con sus conceptos y estudios realizados puede brindar al paciente una información adecuada y asertiva frente a la situación que va a venir luego de que la persona sea diagnosticada con cáncer. La teoría indica la importancia de los procesos cognitivos, y esto tiene que ver con el conocimiento de su estado por parte del paciente, lo cual permite disminuir la tensión, el temor, el estrés permitiendo el afrontamiento eficaz, ya que se debe tener en cuenta que el profesional de enfermería no sólo apoya la respuesta biológica sino también la humana.

Por otra parte, el apoyo social “refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social”<sup>63</sup>. “En un momento histórico en el que el tema del estrés y el afrontamiento del mismo son de interés prioritario, el cáncer se ha convertido en un estresor más que requiere el estudio de aquellas estrategias más adecuadas para hacerle frente”<sup>64</sup>, es decir el apoyo social “se convierte en un arma de adaptación tal y como parecía serlo frente a otros estresores o eventos amenazantes. Sin embargo e irónicamente la enfermedad del cáncer, por sus implicaciones socioculturales la reflejan como una enfermedad mítica y temida”<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> DURA, Estrella. GARCÉS, Jorge. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de psicología social. Universidad de Valencia. 1991. 6 (2) p.257-271. ISSN: 0213-4748.

<sup>64</sup> Ibid pag 263.

<sup>65</sup> Ibid pag 264.

Uno de los medios más conocidos por los cuales se ha intentado ofrecer apoyo social a los pacientes con cáncer han sido los denominados grupos de apoyo social; los cuales se caracterizan según (Katz, y Bender 1976)<sup>66</sup>:

1. Facilitan la interacción social cara a cara a través de un grupo pequeño.
2. Enfatizan la participación personal.
3. Tienen un carácter voluntario.
4. Los participantes tiene el propósito consciente de colaborar con otras personas, para solucionar un problema o ayudarles a hacerle frente y ofrecer apoyo emocional.

Los grupos de apoyo creados para pacientes con cáncer “se postulan como aquellos que pueden disminuir algunos de los problemas psicosociales ocasionados por el diagnóstico y/o el tratamiento de esta enfermedad”<sup>67</sup>. Se puede decir que la actual conceptualización de los grupos de apoyo social considera que éstos deben operar a tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual.

“A nivel cognitivo se pretende ofrecer información para corregir las concepciones erróneas y clarificar las dudas de los pacientes. A nivel afectico se hace frente a las reacciones y sentimientos del paciente ante su enfermedad, animándole a que manifieste sus preocupaciones, miedos y dificultades en su vida familiar y relaciones sociales, y por último a nivel conductual se pretende ofrecer al paciente estrategias concretas para hacer frente a dichos problemas, utilizando todos aquellos recursos que puedan ser útiles: el testimonio de otros pacientes que ya han pasado por la misma situación, terapia familiar en casos necesarios”<sup>68</sup>.

Pero al momento de hablar acerca de las intervenciones en pacientes con cáncer basadas en apoyo social, puede ser útil recurrir a la clasificación que realiza

---

<sup>66</sup> Ibid pag 264.

<sup>67</sup> Ibid pag 264.

<sup>68</sup> Ibid pag 266.

Gottlibed (1988), quien señala cinco niveles o estructuras sobre las que se puede actuar por medio del apoyo social: a nivel individual, diáico, grupo, sistema social y comunidad.

“A nivel individual el objetivo es la optimización de los recursos psicosociales que un individuo tiene para llevar a cabo interrelaciones sociales, por lo tanto para aplicarlo en el paciente oncológico, tienen cabida aquellas intervenciones dirigidas a incrementar las habilidades sociales de aquellos pacientes que tuvieran dificultades en sus interrelaciones sociales y que podrían estar limitando el apoyo social que reciben de los otros o impidiendo su participación en programas de nivel grupal”<sup>69</sup>.

Las intervenciones a nivel diadico “implican el aporte del apoyo social a través de un miembro perteneciente, a la red social natural del individuo, Gottlieb se refiere a aquellos programas en los que se trabaja conjuntamente con el paciente y generalmente su cónyuge o la persona más allegada, con el objetivo de restaurar u optimizar el apoyo social que el paciente recibe de esta persona”<sup>70</sup>.

Las intervenciones a nivel grupal, “pueden ser divididas según vayan dirigidas a la optimización del apoyo ofrecido por un grupo social ya existente al que pertenece el beneficiario o a la movilización de apoyo a través de un grupo nuevo para el sujeto. El primer caso se refiere a las terapias familiares para el paciente con cáncer en las que el término familiar se podría extender a todas las personas conocidas por el sujeto y que jueguen un papel importante en sus relaciones sociales. Y en el segundo caso se hace referencia a los grupos de apoyo social”<sup>71</sup>.

Entre tanto las intervenciones que se dan en el sistema social intentan influir en el contexto físico y sociocultural en el que se mueve la persona, en el caso del

---

<sup>69</sup> Ibid pág 267.

<sup>70</sup> Ibid pág 267.

<sup>71</sup> Ibid pág 268.

campo oncológico existe una influencia determinante que tiene la normatividad en cada país, respecto a la información y comunicación con los enfermos, en el nivel de información que sobre su enfermedad (apoyo social informativo) se ofrece a los pacientes, o incluso en variables ambientales como el tamaño del hospital que influyen también en el nivel de información que se ofrece a los enfermos oncológicos.

Finalmente, las intervenciones a nivel de la comunidad que tienen el objetivo de promover la confianza pública en las fuentes informales de apoyo y estimular la expresión de apoyo en la vida cotidiana. Tendrían cabida aquí los programas y campañas de educación pública sobre el cáncer que van dirigidos a incrementar el nivel de conocimiento social sobre su enfermedad de forma que se va cambiando la concepción fatalista que predomina actualmente, para conseguir una mejor adaptación social de los enfermos oncológicos.

## **6. DESARROLLO METODOLÓGICO**

Teniendo en cuenta que este es un estudio de revisión bibliográfica, el desarrollo metodológico se centró en la búsqueda de artículos, selección de documentos y análisis de los mismos a través de la ficha analítica descriptiva, a continuación se describe cada uno de los componentes del desarrollo metodológico.

### **6.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS**

Para la búsqueda de los estudios de investigación se realizó una revisión de artículos que permitieran identificar las características del afrontamiento activo y pasivo del paciente y la familia ante el diagnóstico de cáncer y la forma en que la enfermera oncóloga podría participar ya sea para promover el afrontamiento activo o para minimizar el afrontamiento pasivo tanto en el paciente como en la familia.

La búsqueda de los artículos de investigación se realizó a través de bases de datos como: MEDLINE (Base de datos de literatura Internacional, producida por la National Library of Medicine de Estados Unidos), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), (SciELO) Scientific Electronic Library Online, Dialnet (portal especializado en ciencias humanas y sociales).

Ésta revisión se centró con artículos desde año 1999 hasta el año 2010 en los idiomas: español, inglés y portugués respectivamente. No se tuvo en cuenta algún autor en especial, ni la procedencia. Las palabras que se utilizaron para la

búsqueda de los artículos fueron las siguientes. En español: paciente, diagnóstico de cáncer, afrontamiento, afrontamiento activo, afrontamiento pasivo, enfermería, ayuda, intervención.

En inglés: patient, cancer diagnosis, coping, active coping, pasive coping, nursing, help, intervention. En portugués: paciente diagnosticado com câncer, de enfrentamento, ativa de enfrentamento, passiva de enfrentamento, de enfermagem, de apoio à intervenção.

## 6.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

En la búsqueda de los artículos de investigación se encontraron 69, pero de ellos sólo 14 fueron seleccionados: 12 en español, 1 en inglés y 1 en portugués, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y los objetivos planteados para este estudio:

El criterio de exclusión influyó en la selección de los artículos porque el interés del trabajo fue saber las características del afrontamiento pero en el momento de recibir un diagnóstico de cáncer y que fuera en etapas iniciales y no en fase terminal.

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión**

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Temática	Paciente terminales de cáncer
Año de publicación	
Intervención de enfermería	
Diagnóstico de cáncer	

Fuente: Navarro, R. María A. A partir de los datos obtenidos.



Los estudios seleccionados fueron realizados en: Brasil, Colombia, España, Uruguay, Cuba, y correspondían a estudios que cumplieran con los criterios de inclusión descritos anteriormente. En la siguiente tabla se especifica el diseño de los estudios seleccionados:

**Tabla 3. Diseños de investigación**

<b>DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	<b>No. DE ARTÍCULOS</b>
Descriptivo	10
Cuasi-Experimental	1
Revisión bibliográfica	3

Fuente: Navarro, R. María A. A partir de los datos obtenidos

**Tabla 4. Artículos seleccionados**

No.	TÍTULO ORIGINAL	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	AÑO PUB	PAÍS E IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACIÓN
1	AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	Oliveros Ariza Edwin	Descriptivo	2010	Colombia-Español	Revista de Psicología GEPU, Vol. 1, No. 2, 2010, pp. 01 - 206 <a href="http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/item/1866/1/Afrontamiento%20ante%20el%20Diagnostico%20de%20C%3%A1ncer.pdf">http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/item/1866/1/Afrontamiento%20ante%20el%20Diagnostico%20de%20C%3%A1ncer.pdf</a>
2	CÂNCER DE MAMA: REAÇÕES E ENFRENTAMENTO AO RECEBER O DIAGNÓSTICO	Edilaine Assunção Caetanol	Descriptivo	2009	Brasil - Portugués	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2):257-61 <a href="http://www.facenf.uerj.br/v17n2a21.pdf">http://www.facenf.uerj.br/v17n2a21.pdf</a>
3	EL PROCESO DE ADAPTACIÓN EN LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	Yenly Catherine Londoño Calle	Descriptivo	2009	Colombia-Español	Invest. educ. enferm vol.27 no.1 Medellín Jan./June 2009; p.70-77 <a href="http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=s012053720099000100007&amp;script=sciarttext&amp;lng=pt">http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=s012053720099000100007&amp;script=sciarttext&amp;lng=pt</a>
4	PARTICIPACIÓN EN UN GRUPO DE APOYO: EXPERIENCIA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	Descriptivo	2008	Brasil-Español	Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4) www.eerp.usp.br/rlae, <a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_13.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_13.pdf</a>
5	AFRONTANDO LA POSIBILIDAD DE TENER CÁNCER DE MAMA	Berta Varela	Descriptivo	2007	Uruguay-Español	CIENCIA Y ENFERMERIA XIII (2): 33-40, 2007, <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0717-955320070002000005&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0717-955320070002000005&amp;lng=es</a> . doi:10.4067/s017-955320070002000005
6	COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA	Mesquita Melo, E.,	Descriptivo	2007	Brasil-Español	Rev. Enfermería Global ISSN 1695-6141 No. 10 <a href="http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228">http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228</a>
7	AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA POR EL GRUPO FAMILIAR	Clara Pérez Cárdenas	Descriptivo	2006	Cuba-Español	<a href="http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-81-1-afrontamiento-de-la-enfermedad-oncologica-por-el-grupo-famil.html">http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-81-1-afrontamiento-de-la-enfermedad-oncologica-por-el-grupo-famil.html</a> .ISSN:2011-2521
8	GRUPOS DE APOYO AL PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA	Adelaida Zabalegui Yarnoz	Rev. Bibliográfica	2005	España-Español	ENFERMERÍA CLÍNICA. 2005;15(1):17-24 <a href="http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n01aa13071438pdf001.pdf">http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n01aa13071438pdf001.pdf</a>

9	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILOS CONDUCTUALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO	Alejandra Suárez Baquero	Descriptivo	2003	Colombia-Español	<a href="http://amesecolombia.com/userfiles/file/estrategias.pdf">http://amesecolombia.com/userfiles/file/estrategias.pdf</a>
10	VIVIENDO CON EL CANCER DE UN(A) HIJO(A)	Edelmira Castillo	Descriptivo	2003	Colombia-Español	Colombia Médica Vol. 34 N° 3, 2003 p-155-163 <a href="http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334308">http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334308</a>
11	IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL EN EL AFRONTAMIENTO DE LA CRISIS GENERADA POR EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO MÉDICO DEL CANCER	Federico García Quiñonez	Cuasiexperimental	2001	Colombia-Español	Revista Colombiana de Psicología, 2001, No. 10,41-52 <a href="http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/16142/17024">http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/16142/17024</a>
12	NURSE-PATIENT COMMUNICATION IN CANCER CARE: A REVIEW OF THE LITERATURE	Irma P. M. Kruijver	Rev.Bibliográfica	2000	Países bajos-Ingles	Cancer Nursing, Issue: Volume 23(1), February 2000, pp 20-31 <a href="http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.4.1b/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=fulltext&amp;D=ovft&amp;AN=00002820-200002000-00004&amp;NEWS=N&amp;CSC=Y&amp;CHANNEL=PubMed">http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.4.1b/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=fulltext&amp;D=ovft&amp;AN=00002820-200002000-00004&amp;NEWS=N&amp;CSC=Y&amp;CHANNEL=PubMed</a>
13	RECURSOS PARA EL AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	María del Rosario Olmo Gascón	Rev.Bibliográfica	1999	España-Español	Revista de enfermería. No. 10, 1999, p 12-16. <a href="http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf">www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf</a>
14	AJUSTE PSICOSOCIAL Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	Laura Elena Urquidi Treviño	Descriptivo	1999	Mexico-Español	Revista Sonorense de Psicología 1999, Vol. 13, No.1, 30-36. <a href="http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1-30.pdf">http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1-30.pdf</a>

Fuente: NAVARRO R. MARÍA A. A partir de los Estudios de investigación seleccionados.

### 6.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Para realizar el análisis de los artículos seleccionados, se utilizó una herramienta metodológica llamada ficha descriptiva analítica la cual se considera instrumento que permite realizar una descripción objetiva de cada uno de los artículos seleccionados, facilitando así el manejo de datos y la clasificación de los aportes de acuerdo a los objetivos que se busca satisfacer; consta de tres partes:

**Tabla 5. Componentes ficha descriptiva analítica**

<b>FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. Datos de identificación</b>	Título, No. Del artículo, Autores, Idioma, Lugar donde se realizó la investigación, Medio de publicación, Año de publicación, Tipo de estudio, Enfoque, Técnica estadística, Población, Palabras clave
<b>2. Aportes de contenido</b>	Se escriben los resultados del artículo que se está analizando, teniendo en cuenta que deben corresponder al objetivo específico a estudiar.
<b>3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.</b>	Incluye el juzgamiento metodológico y análisis de contenido y conclusiones: con base en el diseño del artículo, la población, muestra y los resultados se realiza una crítica que precisa la validez y coherencia del abordaje metodológico y el valor de los aportes al objetivo analizado.

Para el análisis del contenido se utilizaron los niveles de interpretación que permiten determinar la profundización y el rigor de la investigación, desde la apreciación de resultados. Existen 6 niveles clasificados del más elemental al más complejo:

**Tabla 6. Niveles de interpretación**

NIVELES DE INTERPRETACIÓN	
1	Descripción de hallazgos
2	Identificación de Relaciones entre variables
3	Formulación de relaciones tentativas
4	Revisión en busca de evidencias
5	Formulación de explicaciones al fenómeno
6	Identificación de esquemas teóricos más amplios

Para este trabajo se tuvieron en cuenta tanto los diseños de los estudios como los niveles de interpretación con el fin de poder clasificar los artículos seleccionados para poder realizar la comparación entre los estudios y dar respuesta a los objetivos a partir de la comparación de los resultados obtenidos. Por lo tanto se encontraron 10 artículos con un nivel de interpretación 2, 1 artículo con nivel de interpretación 3, y 3 artículos con nivel de interpretación 4.

## 7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer genera un impacto emocional, ante el cual cada persona tiene una respuesta diferente, pudiendo desencadenarse una reacción de crisis donde surgen “conflictos interpersonales, deterioro de la capacidad de relación y la seguridad en uno mismo y dificultad en la toma de decisiones; en definitiva, hay una transición de rol”<sup>72</sup>.

Lo anterior puede generar algún tipo de alteración en el manejo adecuado de la salud, que puede ser efectiva o no a través del tipo de afrontamiento que realice la persona ante su diagnóstico. La detección de los mecanismos de afrontamiento permite decidir la intervención psicosocial e implementar estrategias de evaluación de resultados, a través de la evaluación de la modificación o persistencia de los patrones identificados. Para el especialista en enfermería oncológica es importante identificar estos tipos de afrontamiento ya que ello permitirá apoyar de una mejor manera al paciente desde su diagnóstico de cáncer.

La totalidad de artículos seleccionados en este estudio hacen referencia a investigaciones de tipo descriptivo con enfoque cualitativo y revisiones bibliográficas. A continuación se presentan los resultados y análisis de los artículos seleccionados; para la citación de los mismos en este capítulo, se utilizarán el apellido del primer autor y números asignados a las fichas descriptivas analíticas.

---

<sup>72</sup>ZORRILLA AYLLÓN. Op. Cit, p, 64.

## 7.1 CARACTERÍSTICAS DEL AFRONTAMIENTO ACTIVO Y PASIVO DEL PACIENTE Y LA FAMILIA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Las características del afrontamiento activo del paciente y de la familia ante el diagnóstico de cáncer, serán descritas en primer lugar y posteriormente las características del afrontamiento pasivo. En la mayoría de los artículos analizados el afrontamiento activo se encuentra mucho más marcado que el pasivo, a pesar del impacto que genera el diagnóstico de cáncer, pues comúnmente produce una sorpresa de tipo catastrófico debido a que las expectativas del futuro de la persona se desmoronan, sus proyectos pierden sentido al conocer el diagnóstico, y con mucha frecuencia la palabra cáncer se identifica con muerte e incapacidad, todo lo cual provoca un estado de crisis<sup>73</sup>.

### 7.1.1 Características del afrontamiento activo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer.

En la tabla 7, se presentan las características del afrontamiento activo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer identificadas por los autores:

**Tabla 7. Características de afrontamiento activo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer.**

AUTOR	No. De muestra	Enfrentar el problema	Mentalidad positiva	Espíritu de lucha	Expresión de emociones	Búsqueda de información	Búsqueda de apoyo social	Búsqueda de apoyo religioso
OLIVEROS (No. 01 )	31 personas	X					X	
ASSUNCAO (No 02)	15 mujeres	X	X					X

<sup>73</sup> Ibid p. 30.

LONDOÑO (No 03)	20 mujeres	X	X	X			X	
SUAREZ (No 09)	30 pacientes	X		X		X		
OLMO (No 13)	No se identifica	X			X			
URQUIDI (No 14)	43 mujeres	X			X	X	X	X

Fuente: NAVARRO R. María A. Resultados de los aportes de los artículos.

Dentro de las características del afrontamiento activo del paciente ante el diagnóstico de cáncer, en los artículos analizados se identifica en primer lugar el enfrentarse al problema, que según estos autores, es lo que permite que la persona enfrente su diagnóstico y reconozca que a pesar de que es una situación difícil, debe buscar alternativas para tratar de solucionar dicho problema, en este caso su cáncer.

En el estudio de Oliveros (No. 01) con una muestra de 31 personas con diagnóstico de cáncer se encontró que el 83% de la muestra se orienta hacia el problema, es decir utilizan la estrategia de resolución de problemas, aunque para buscar esa solución, implica la aceptación de la enfermedad y por ende de los diferentes tratamientos que existen contra ella, permitiendo la realización de una cirugía, asistiendo a su quimioterapia o radioterapia, según sea el caso.

Otra característica del afrontamiento activo es el espíritu de lucha, Soriano (4) lo define como las respuestas activas, con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones sobre el tratamiento. Para Londoño (No. 03), en su estudio realizado a 20 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama el apego a la vida fue su principal motor que les ayudó a luchar para enfrentar la enfermedad generando un enorme deseo para vivir, por su parte Suarez (No. 09) en su estudio con una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer, destaca el espíritu de lucha como la



estrategia más empleada, con un 63% de la muestra además el 87% de esta se caracterizan por la búsqueda de información además siendo partícipes en las decisiones concernientes al tratamiento donde se encuentran soluciones a los problemas que se presenten en una situación determinada relacionada con la enfermedad.

En cuanto a la expresión de emociones, las autoras Olmo (No. 13) y Urquidi (No. 14), identifican en sus estudios que la expresión y control de las emociones estimulan respuestas de afrontamiento eficaces, a través de su familia o amigos, compartiendo los problemas que atañe la enfermedad. Mientras que, si estas emociones no son manifestadas junto al no dominio de las mismas incrementan la vulnerabilidad en el paciente.

Dentro de las características del afrontamiento activo también se encuentra en los artículos analizados, la búsqueda de apoyo social y apoyo religioso, los cuales son recursos sociales cruciales para el afrontamiento y favorecen el mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo, esto engloba todas aquellas relaciones que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto (amigos, familia, compañeros de trabajo entre otros). Cuando la persona toma conciencia de su enfermedad busca redes de apoyo ya sea su familia o sus amistades más cercanas, que son un recurso eficaz y que puede influir de forma positiva en todo proceso de crisis. Por lo tanto, lo anterior concuerda con lo descrito en la teoría donde se presenta que el “afrontamiento es un proceso que implica cambios constantes, puesto que la persona en determinados momentos tiene la capacidad de utilizar diferentes estrategias de afrontamiento que pueden tener un efecto protector o que permiten resolver el problema. Oliveros (2)

Por lo tanto los autores de los artículos analizados, caracterizan a la persona con afrontamiento activo como aquella que utiliza la estrategia de afrontamiento de resolución del problema o esfuerzos dirigidos hacia el problema, la cual de

acuerdo a lo citado en el marco teórico consiste en definir el problema, generar alternativas, sopesarlas en términos de costes-beneficios y ponerlas en práctica, y además que el paciente participa en las decisiones sobre su tratamiento y permita también que éste exprese sus sentimientos y emociones ante la enfermedad.

### 7.1.2 Características de afrontamiento activo en la familia ante el diagnóstico de cáncer

Dentro de las características de la familia con afrontamiento activo ante el diagnóstico de cáncer los autores, muestran que el afecto, la motivación, la unión familiar y la buena comunicación son elementos fundamentales en las familias de los pacientes con diagnóstico de cáncer. A continuación en la tabla 8, se identifican las características de la familia con afrontamiento activo ante el diagnóstico de cáncer:

**Tabla 8. Características de afrontamiento activo en la familia ante el diagnóstico de cáncer.**

AUTOR	No. De muestra	Afecto familiar	Motivación	Unión familiar	Buena comunicación
ASSUNCAO (No 02)	15 mujeres	x			
LONDOÑO (No 03)	20 mujeres		x		
MESQUITA (No 06)	15 familiares			X	
PEREZ (No 07)	25 pacientes	x		X	x
CASTILLO (No 10)	22 padres	x	x		

Fuente: NAVARRO R. María A. Resultados de los aportes de los artículos.

Assuncao (No. 02) muestra en su estudio realizado a 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que el afecto familiar en este caso ayuda a la mujer a

enfrentar su dolencia, supliendo las carencias emocionales y alcanzando una mayor aceptabilidad y estabilidad emocional. Por su parte Pérez (No. 07) dice que la afectividad en la familia, permite que los miembros de la misma tengan la capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas entre los unos y los otros.

En el caso de la motivación, la autora Londoño (No. 03), refiere que la motivación dada por la familia al paciente, produce en las personas la capacidad de otorgar sentido a la vida en toda clase de experiencias y les brinda la razón para continuar viviendo y luchando. En el estudio de Castillo (No. 10), realizado en padres con un hijo con diagnóstico de cáncer se encontró de gran importancia que la unión familiar y el apoyo afectivo hacia su hijo, permite afrontar de forma activa este tipo de diagnóstico, ya que existe un deseo firme de hacer algo para mantener vivo a su hijo, y además sin existía algo por hacer para salvar la vida de ese pequeño debías ser más diligentes y cuidadosos en seguir el tratamiento teniendo en cuenta que su objetivo como familia era también proteger al niño y luchar por su vida y su bienestar. Por lo tanto la familia se constituye en un componente esencial para la recuperación de un paciente con diagnóstico de cáncer, siendo la integración y armonía familiar factores que contribuyen a dicha recuperación.

La buena comunicación es un aspecto que Pérez (No. 7), muestra en su estudio donde los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa, conllevando esto a genera una armonía familiar existiendo una correspondencia entre los intereses y las necesidades individuales de cada uno de los integrantes de ésta familia en un equilibrio emocional positivo, además permite en las familias que haya una cohesión, es decir, una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de las decisiones.

En conclusión las familias con afrontamiento activo ante el diagnóstico de cáncer son aquellas donde el afecto familiar prima ante cualquier circunstancia, y sobre todo donde existe una adecuada comunicación, conllevando a una unión familiar y generando una motivación para hacer frente ante este diagnóstico como lo es el cáncer en algún miembro de la familia.

### 7.1.3 Características del afrontamiento pasivo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer

En la tabla 9, los artículos analizados también se lograron identificar las características del paciente con afrontamiento pasivo ante el diagnóstico de cáncer como se muestra a continuación:

**Tabla 9. Características de afrontamiento pasivo en el paciente ante el diagnóstico de cáncer.**

AUTOR	No. De muestra	Conducta evitativa	Desesperanza	Cavilación	No expresión de emociones
VARELA (No 05)	377 pacientes	X	X	X	
OLMO (No 13)	No se identifican		X		X
URQUIDI (No 14)	43 mujeres	X			X

Fuente: NAVARRO R. María A. Resultados de los aportes de los artículos.

En las características del afrontamiento pasivo se encontró que el paciente puede presentar una conducta evitativa y un aislamiento social, donde las personas se mantienen alejadas de otras personas, no permiten que otros observen cómo se sienten, se culpan de sus problemas y piensan que éstos son un castigo por actos pasados. Lo anterior se relaciona con lo descrito por Soriano (4), quien define la

evitación cuando el paciente rechaza el diagnóstico o, también, minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad y se asocian a un pobre ajuste a la enfermedad.

En los estudios analizados también se encuentra que la cavilación y la desesperanza son características del afrontamiento pasivo de las cuales las autoras dan un concepto: desesperanza, nos habla de la capitulación de los esfuerzos, ya que la persona siente que nada puede cambiar o hacer y la cavilación se relaciona con un tipo de pensamiento permanente, estresante, mortificante y compulsivo acerca del problema, sin poder realizar ninguna acción para resolverlo.

Por lo tanto se puede concluir que el paciente con afrontamiento pasivo en el paciente, es aquel que presenta una conducta evitativa ante la situación o ante su diagnóstico, presenta cierto grado de desesperanza, es una persona que no se permite expresar sus emociones, y puede llegar a una cavilación donde cree que nada ni nada puede ayudarlo a salir de esta situación por la cual está pasando.

#### **7.1.4 Características del afrontamiento pasivo en la familia ante el diagnóstico de cáncer**

En la tabla 10, las características de la familia con afrontamiento pasivo ante el diagnóstico de cáncer 4 de los artículos analizados respondieron a este objetivo:

**Tabla 10. Características de afrontamiento pasivo en la familia ante el diagnóstico de cáncer.**

<b>AUTOR</b>	<b>No. De muestra</b>	<b>Desesperación</b>	<b>Claudicación familiar</b>	<b>Conspiración del silencio</b>	<b>Rechazo de la enfermedad</b>
MESQUITA (No 05 )	15 Familiares	X			X

PEREZ (No 06 )	25 pacientes		X		
EDELMIRA CASTILLO	22 padres		X	X	
OLMO (No 13 )	No se identifican			X	X

Fuente: NAVARRO R. María A. Resultados de los aportes de los artículos.

Para la familia con afrontamiento pasivo, las autoras identifican cuatro características entre ellas están las siguientes: la desesperación, la fuga de la enfermedad, la claudicación familiar y la conspiración del silencio.

Las dos primeras características son reacciones ante la enfermedad que pueden estar asociadas a la falta de conocimiento ante ésta, conllevando a sentirse incapaz de cambiar la situación, y el término de claudicación familiar que se produce por la incapacidad de los miembros para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente, y de la cual existen algunos factores de riesgo para que se llegue a presentar como: 1. Tipo de familia; se espera más rápido este fenómeno en familias nucleares por el agotamiento del cuidador principal. 2. Trayectoria de la enfermedad; debe estar informada la familia e incluirse como objetivo terapéutico y 3. La incomunicación en la familia y el desfase de información entre el paciente y los familiares, aumenta la ansiedad de las personas y los malos entendidos

También dentro de las familias con afrontamiento pasivo se puede encontrar la conspiración del silencio donde los miembros de la familia evitan que otras personas se enteren de la situación de su familiar y generen lastima por el cáncer, y este es un tema legal pues el paciente tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento

Por lo tanto se logra concluir que en el afrontamiento pasivo de la familia ante el diagnóstico de cáncer de un ser querido, se pueden encontrar características que van desde la desesperación al no saber qué hacer ante el diagnóstico ni que va a seguir de ahora en adelante, conllevando en algunas ocasiones a una claudicación familiar, u otra opción sería la conspiración del silencio la cual en algunas ocasiones puede perjudicar sobre todo al paciente al ser éste el que no tiene ningún conocimiento sobre su estado de salud y quisiera saberlo, y por último la familia puede entrar en una negación profunda al rechazar de todas formas la enfermedad que padece ese ser querido.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores y lo expuesto por Soriano (4), los estilos de afrontamiento relacionados con la confrontación, el optimismo o un espíritu de lucha se asociaban con una mejor adaptación al cáncer (afrontamiento activo); y los estilos de afrontamiento relacionados con una aceptación pasiva (afrontamiento pasivo), sensación de desamparo, preocupación ansiosa, negación, evitación, valorar el cáncer como una amenaza, sentimientos de pérdida de control, el preguntarse “¿por qué a mí?”, o el fatalismo se asociaban con mayor malestar psicológico en estos enfermos. Rodríguez (3).

Para la enfermera especialista en oncología el hecho de ser parte fundamental dentro del equipo de atención al paciente con diagnóstico de cáncer significa que no sólo es importante atender la situación física alterada sino también tener en cuenta su parte emocional y social del paciente y la familia.

Dentro del proceso de atención de enfermería uno de los aspectos que cobra importancia es la participación de éste profesional en la red de apoyo, por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable y por otro lado las enfermeras con sus habilidades y destrezas aprendidas, identifican

necesidades, orientan, dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas del paciente. GALVAN (1).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentan los resultados y posterior análisis de los artículos encontrados, para la citación de los mismos en este capítulo, se utilizarán el apellido del primer autor y los números asignados a las fichas descriptivas.

## **7.2 ESTRATEGIAS QUE LA ENFERMERA PUEDE UTILIZAR PARA PROMOVER EL AFRONTAMIENTO ACTIVO Y MINIMIZAR EL PASIVO**

Las estrategias que pueden ser utilizadas por parte de enfermería en oncología para promover el afrontamiento activo o minimizar el afrontamiento pasivo, aunque no se encontraron tan específicas pero dentro de los artículos analizados si se nombra la participación de éste profesional y a continuación se describen.

### **7.2.1 Estrategias para promover el afrontamiento activo tanto en el paciente como en la familia.**

En la tabla No. 11, se encuentran algunas estrategias para promover el afrontamiento activo que van desde el apoyo social, el apoyo emocional, apoyo informativo y los grupos de apoyo tanto para el paciente como para la familia:



**Tabla 11. Estrategias utilizadas por la enfermera para promover el afrontamiento activo en el paciente y la familia.**

AUTOR	No. De muestra	Apoyo social	Apoyo emocional	Apoyo informativo	Grupos de apoyo
LONDOÑO ( No 03)	20 mujeres	X	X	X	
OLIVEIRA (No 04)	30 mujeres	X	X	X	X
OLMO (No 13)	No se identifican		X	X	

Fuente: NAVARRO R. MARÍA A. Resultados de los estudios analizados.

En los artículos analizados, se encuentra una relación entre las estrategias que son utilizadas por parte de la enfermera para promover el afrontamiento activo, como el apoyo social el cual ayuda a salir de la exclusión social y les permite al paciente y la familia recibir información; éste se plantea como “cualquier información hablada o no, o como el apoyo material ofrecido por grupos o personas, con las cuales se tiene encuentros sistemáticos, como consecuencia de lo emocional y de comportamientos positivos”. Se trata de un proceso recíproco, que genera efectos positivos para el sujeto que los recibe, así como para quien ofrece el apoyo, permitiendo que ambos tengan más control sobre su vida” VALLA (5).

Por su parte el apoyo emocional está representado por el establecimiento de empatía, expresiones de amor y transmisión de confianza, lo que permite que tanto el paciente como su familia ante su diagnóstico de cáncer, logren expresar sus sentimientos y emociones ante esta crisis, y a su vez esta expresión permite a la enfermera conocer cuáles son las necesidades de cada uno de las personas en especial el paciente, por lo tanto el apoyo emocional va de la mano con la actitud

que tengamos frente al paciente, ya sea una palabra de ánimo, un gesto o una mirada, implica también la empatía que podemos lograr con él, y “el ayudarlo”.

Este se complementa también con el apoyo informativo ya que la persona con afrontamiento activo busca solución a su problema compartiendo sus dudas y necesidades en su nuevo proceso de salud-enfermedad, va en busca de información con los profesionales de la salud que lo estén atendiendo en su momento, el cual puede centrarse en información sobre la enfermedad, efectos del tratamiento y los cuidados a tener en cuenta. Pero para dar una información es necesario saber que ésta se debe dar en forma pausada, ordenada y clara, lógicamente empleando un lenguaje sencillo y sin tecnicismos, para que tanto el paciente como su familia comprendan dicha información, además este tipo de apoyo ayuda a las familias a formar un esquema cognitivo y contribuye a lograr una adaptación de éste proceso salud-enfermedad.

Las autoras describen otra forma de promover el afrontamiento activo es a través de los grupos de apoyo entendiéndose como una reunión de un grupo de personas que tienen algo en común, y que permite compartir sus experiencias, recibir y ofrecer soporte social con el fin de sentirse incluidos dentro de una sociedad, sentirse apoyados y poder exteriorizar sus sentimientos. En el estudio de Oliveira (No.04), realizado a 30 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, éste grupo fue considerado como una fuente de soporte social, al percibir que para éstas mujeres los grupos funcionaron como un sustento para dar continuidad al proceso de recuperación y adaptación a la nueva condición y como un ambiente de transformación psicofísico y psicosocial.

Por lo tanto la enfermera, podría apoyar la resolución de problemas “mediante la utilización de habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado con participación del paciente.

Las técnicas sociales constituyen la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en forma adecuada y efectiva” VALLA (5). Este tipo de habilidad facilita la resolución de problemas, se coordina con otras personas, aumenta la capacidad de cooperación o apoyo, y en general aporta al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales.

### 7.2.2 Estrategias para minimizar el afrontamiento pasivo tanto en el paciente como en la familia ante el diagnóstico de cáncer.

En la tabla 12 se muestran las estrategias descritas por los autores para minimizar el afrontamiento pasivo, las cuales van encaminadas hacia el apoyo espiritual, emocional y dentro de éste, la empatía; otro aspecto utilizado son los grupos de apoyo, a continuación se presentan estas estrategias:

**Tabla 12. Estrategias utilizadas por la enfermera para minimizar el afrontamiento pasivo en el paciente y la familia.**

AUTOR	No. De muestra	Apoyo espiritual	Apoyo emocional	Apoyo informativo	Grupos de apoyo	Empatía
LONDOÑO (No 03)	20 mujeres	X	X			
OLIVEIRA (No 04)	30 mujeres				X	
ZABALEGUI (No 08)	20 Artículos				X	
GARCÍA (No 11)	50 pacientes			X	X	
KRUIJVER (No 12)	20 Artículos		X	X		X
OLMO (No 13)	No se identifican		X	X		

Fuente: NAVARRO R. MARÍA A. Resultados de los estudios analizados.

Londoño (No. 03), en su estudio con mujeres con diagnóstico de cáncer, plantea que el apoyo espiritual se basa en las creencias en seres espirituales, ya que ellas entregaron la enfermedad a estos seres, y con esto lograron liberar una gran carga emocional, además adquirieron fortaleza y tranquilidad, porque sentían que iban a ser sanadas por estos seres espirituales que dependen de sus culturas religiosas. La esencia del afrontamiento dirigido hacia las alternativas previo conocimiento del problema, permite a la enfermera utilizar como herramienta la espiritualidad, la creencia del paciente oncológico en su dios u otras formas de energía para abordar con mayor propiedad y esperanza sus cuidados y un cambio de conducta. VALLA( 5).

El apoyo emocional es otra estrategia que se destaca porque para las mujeres esto les transmite confianza, seguridad, respaldo y ánimos para que ellas fortalezcan y piensen que todo va a salir bien. En la revisión bibliográfica realizada por Kruijver (No. 12), destaca al autor Larson en cuanto plantea que las conductas de apoyo emocional, escuchando y hablando, se convirtieron en acciones importantes para los pacientes con cáncer, sólo después de "mejorar" o sus necesidades fueron satisfechas, además las conductas afectivas se refieren a las intervenciones no técnicas, que son importantes principalmente en la obtención de la confianza del paciente y en prestar atención a otros aspectos de la calidad de vida del paciente.

En el estudio de Olmo (N. 13), describe que la cercanía emocional a través de la mirada, transmite empatía, con la presencia cercana se evita la sensación de aislamiento y el contacto físico produce un calor emocional, acciones que ayudan a disminuir la ansiedad, crece la autoestima y se refuerza la sensación de control.

En el apoyo informativo Olmo (No. 13), destaca que una información adecuada es el principal instrumento terapéutico para poder afrontar crisis que supone el diagnóstico de la patología oncológica, aunque se debe tener en cuenta que el

proceso de información debe integrar una serie de características que la misma autora presenta, como la congruencia informativa, la demanda de información por parte del paciente, tener en cuenta que ésta debe ser gradual y dinámica, positiva, realista y esperanzadora, además que ésta información debe facilitarse en presencia de un familiar con el objetivo de favorecer la comunicación intrafamiliar y proporcionar al paciente un apoyo cercano para aclarar las dudas que pueda tener frente a su enfermedad.

En el estudio de García (No. 11), realizado con una muestra de 50 pacientes, se desarrolló un programa de intervención cognitivo-conductual que influyó significativamente en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer, obteniendo cambios al cabo de un mes posterior a la finalización del programa, las técnicas utilizadas dentro de éste fueron la Reestructuración cognitiva de Beck, la terapia racional emotiva de Ellis, la relajación autógena de Shultz, la Psicoeducación y el apoyo familiar y grupal.

En el metaanálisis realizado por Zabalegui (No. 08) con 20 artículos revisados, muestra que los grupos de apoyo evidencian una mejora significativa en los estados emocionales como la depresión y la ansiedad, identifica que en el 96% de los estudios la terapia de apoyo grupal se realizó con una periodicidad semanal, donde se utilizó el modelo teórico cognitivo conductual en el 92% de los estudios, y también destacó las intervenciones realizadas por parte de enfermería, aunque no las describe, si mejoran de forma significativa el estado emocional, la adaptación a la enfermedad, la calidad de vida y las relaciones de pareja de los pacientes oncológicos. Como lo nombra VALLA (5), en el marco teórico los grupos de apoyo se caracterizan según (Katz, y Bender 1976). por facilitar la interacción social cara a cara a través de un grupo pequeño, generan la participación personal, tienen un carácter voluntario y los participantes tiene el propósito consciente de colaborar con otras personas, para solucionar un problema o ayudarles a hacerle frente y ofrecer apoyo emocional.

Para Oliveira (No. 04), el valor de los grupos de autoayuda está en el hecho de que las personas pueden compartir experiencias comunes y en proporcionar a sus integrantes una enorme energía que puede ser llevada para las experiencias de la vida hacia una nueva socialización y recuperación. Identifica que los grupos de apoyo buscan auxiliar a la persona en la resolución de sus problemas, reducen el aislamiento social; para las mujeres del estudio de este autor, el intercambio de experiencias las llevó a adquirir una mayor habilidad para enfrentar las dificultades relacionadas con el cáncer, estimulándolas a modificar actitudes y reacciones.

En cuanto a la empatía, en la revisión bibliográfica realizada por Kruijver (No. 12), retoma la definición de Reid-Ponte como "una cierta sensibilidad hacia los sentimientos de otros y la capacidad de explorar los sentimientos, expresar compasión y comprensión, permitiendo facilitar la expresión de los pacientes de su sufrimiento físico y emocional". Raudonis, citado por Kruijver afirma que la empatía se distingue en dos categorías, la primera como afirmación: donde el paciente siente que está siendo reconocido por la enfermera como un individuo, una persona de valor, independientemente del diagnóstico y el estadio de la enfermedad. Y la segunda como amistad que se refiere a una relación intensa, profunda y significativa entre las enfermeras y los pacientes con cáncer, en el que los sentimientos y la información son compartidos recíprocamente.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores se puede afirmar que aunque sin haberse descrito de manera específica las intervenciones por parte de la enfermera oncóloga, se identifica que existe participación de este profesional en la búsqueda de solución a las necesidades tanto del paciente como de la familia al momento de enfrentarse a su diagnóstico de cáncer comenzando desde la empatía que se genera entre el paciente la familia y la enfermera, punto primordial para establecer una relación adecuada, que permita la expresión de sentimientos y emociones sentidas por parte de los involucrados, en segundo lugar existe relación entre las estrategias que se pueden utilizar tanto para promover el

afrontamiento activo como para minimizar el afrontamiento pasivo, las cuales van primordialmente enfocadas a establecer una ayuda a través de los diferentes tipos de apoyos, ya sea a nivel emocional, informativo, espiritual o social que pueden estar inmersos en los grupos de apoyo los cuales se postulan como aquellos que pueden disminuir algunos de los problemas psicosociales ocasionados por el diagnóstico y/o el tratamiento de esta enfermedad”, VALLA (5), y dentro de los mismos se puede realizar un clasificación de acuerdo a las necesidades tanto del paciente como de su familia ya sea a nivel cognitivo, a nivel afectivo o a nivel conductual.

## 8. CONCLUSIONES

En la revisión de los estudios seleccionados se describe la participación por parte de la enfermera en la identificación del tipo de afrontamiento que presenta tanto el paciente como la familia ante el diagnóstico de cáncer, teniendo en cuenta las características de cada uno de los afrontamientos sea activo o pasivo.

Las características del afrontamiento activo tanto en el paciente como en la familia ante el diagnóstico de cáncer descritas por los autores, hacen referencia a comportamientos positivos como los siguientes: enfrentar el problema, tener una mentalidad positiva, el espíritu de lucha, la expresión de emociones, la búsqueda de información, la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de apoyo religioso, el afecto familiar, la motivación, la unión familiar y la buena comunicación, es decir son aquellas personas que utilizan la estrategia de afrontamiento de resolución del problema o los esfuerzos dirigidos hacia el problema, participando en las decisiones a partir del diagnóstico como son la aceptación de los tratamientos, y además tanto el paciente como la familia expresan sus sentimientos y emociones ante la enfermedad.

En el afrontamiento pasivo del paciente y la familia ante el diagnóstico de cáncer se encuentran las características negativas como: la conducta evitativa, la desesperanza, la cavilación, la no expresión de emociones, la desesperación, la claudicación familiar, la conspiración del silencio y el rechazo de la enfermedad, las cuales pueden afectar la consecución de tratamientos encaminados posiblemente a la curación del paciente.

En este estudio se encuentra la participación del profesional de enfermería en la realización de las diferentes estrategias utilizadas promover el afrontamiento activo donde se identificaron las siguientes: el apoyo social, el apoyo emocional, el



apoyo informativo y la participación del paciente y la familia en grupos de apoyo los cuales recogen los diferentes tipos de apoyo.

Cabe resaltar que los grupos de apoyo se pueden clasificar de acuerdo a las necesidades tanto del paciente como de la familia, ya sea a nivel cognitivo, afectivo o conductual donde la enfermera podría ayudar en la resolución de problemas “mediante la utilización de habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado con participación del paciente.

Las estrategias que puede utilizar la enfermera oncóloga para minimizar el afrontamiento pasivo ante el diagnóstico de cáncer tanto en el paciente como en la familia son similares a las anteriormente enunciadas pero incluyen: apoyo espiritual y la empatía, los cuales también se pueden encontrar en la participación de los grupos de apoyo donde a su vez facilita la resolución de problemas, se coordina con otras personas, aumenta la capacidad de cooperación o apoyo, y en general aporta al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales.

# **ANEXOS**

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 1

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
Título: AFRONTAMIENTO ANTE EL DIAGNOSTICO DE CÁNCER	
Autores: OLIVEROS, Aríza Edwin. BARRERA Sánchez M. MARTÍNEZ Castro S. NOPE Herrera Mónica. PINTO Pana T.	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: No dan la ubicación.
Medio de publicación: <a href="http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO_ANTE_EL_DIAGNOSTICO_DE_CANCER.pdf">http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO_ANTE_EL_DIAGNOSTICO_DE_CANCER.pdf</a>	Año de publicación: 2010.
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo.	Enfoque: Cualitativo-cuantitativo.
Técnica estadística: Análisis descriptivo de los datos.	Población: Personas de diferente género, religión u ocupación, que han sido diagnosticados con cáncer sin importar la ubicación de la neoplasia histológica.
Muestra: 31 Personas.	Palabras clave: Cáncer, afrontamiento, orientado al problema, orientado a la emoción, psicología de la salud, psico-oncología

### 2. APORTES DE CONTENIDO

Características del afrontamiento ACTIVO en los pacientes
La mayor parte de la muestra (83.8%) se orienta al problema
El mayor porcentaje de individuos evaluados, emplea estrategias tales como la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, y variación del nivel de aspiraciones.
El empleo de estas estrategias es acertado en pacientes con posibilidades de recuperación ya que cuando los problemas de salud son susceptibles a esfuerzos activos este tipo de afrontamiento suele ser benéfico puesto que mejora la adherencia al tratamiento, aumentando aun más las expectativas de recuperación del sujeto implicado.
Es relevante tener en cuenta que la estrategia orientada a la emoción, es fundamental ya que esta contribuye en situaciones que simplemente deben ser aceptadas permitiendo así, que el individuo mantenga la esperanza y por ende ante un diagnóstico de cáncer sin posibilidad de recuperación, alcance de forma adecuada la adaptación al dolor crónico

Características del afrontamiento PASIVO en los pacientes
---

El 9.7% se ubica en la categoría orientada a la emoción

### 3. CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico.

La investigación es de tipo descriptivo, con una muestra de 31 personas, con el fin de medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables sobre el estilo de afrontamiento que presenta la muestra objeto de estudio al diagnóstico de cáncer y teniendo en cuenta las estrategias de afrontamiento orientadas al problema y orientadas a la emoción, planteadas por Lazarus y Folkman (1986) para ello se construyó un instrumento tipo Likert, cuya validez de contenido fue de 0.75 el cual permitió ubicar a los individuos diagnosticados dentro de estas categorías compuesta por 31 individuos en diferentes etapas del desarrollo evolutivo en un rango de 20 a 50 años, la población objeto de estudio está delimitada por personas de diferente género, religión u ocupación, que han sido diagnosticados con cáncer sin importar la ubicación de la neoplasia histología. El instrumento que se empleó en este estudio fue el formato de la prueba psicométrica A.D.C (Afrontamiento al diagnóstico de cáncer).

Existe coherencia entre la metodología planteada para encontrar de qué forma afrontan las personas al su diagnóstico de cáncer, a través de la prueba psicométrica de A.D.C en el cual los individuos respondieron a afirmaciones sobre aspectos claves de las áreas cognitiva, emocional y conductual, que fueron analizados dentro del afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer.

### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Este artículo describe las características en su mayoría de sobre el afrontamiento activo del paciente frente a su diagnóstico de cáncer, ya que la mayoría de los pacientes un 83% de la muestra se orienta al problema, y como estrategias de afrontamiento la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, y variación del nivel de aspiraciones.

Pero hay que tener en cuenta que en el estudio se logra identificar que cuando las estrategias de afrontamiento activo se presentan en su mayoría en pacientes con posibilidades de recuperación los problemas de salud y que son susceptibles a esfuerzos activos, por lo tanto este tipo de afrontamiento suele ser benéfico puesto que mejora la adherencia al tratamiento, aumentando aun más las expectativas de recuperación del sujeto implicado.

Es importante tener en cuenta que una minoría de los pacientes estudiados presentó un afrontamiento orientado hacia la emoción el 9.7%, sin embargo, es relevante tener en cuenta que la estrategia orientada a la emoción, es fundamental ya que esta contribuye en situaciones que simplemente deben ser aceptadas permitiendo así, que el individuo mantenga la esperanza y por ende ante un diagnóstico de cáncer sin posibilidad de recuperación, alcance de forma adecuada la adaptación al dolor crónico.

¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Se observa que es afrontamiento activo se presentó en los pacientes cuyo diagnóstico de cáncer era por decirlo así era favorable utilizando como estrategias la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, y variación del nivel de aspiraciones. Y las personas con un pronóstico menos favorable emplea una estrategia de afrontamiento de tipo emocional es decir pasivo.

¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera al paciente con diagnóstico de positivo para cáncer y la otra el tipo de afrontamiento que se da frente a un diagnóstico positivo para cáncer. Por lo tanto las conclusiones son acertadas porque permitió detectar el tipo de afrontamiento que presentaron las personas estudiadas y las estrategias utilizadas para afrontar su enfermedad.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 02.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
Título: CÂNCER DE MAMA: REAÇÕES E ENFRENTAMENTO AO RECEBER O DIAGNÓSTICO	
Autora: ASSUNÇÃO Caetano Edilaine, CÔRTEZ Gradim Clícia Valim, DA SILVA Dos Santos Lana Ermelinda	
Idioma: Portugués.	Lugar donde se realizo la investigación: Alfenas-mg-Brasil), durante el período de febrero a julio de 2007.
Medio de publicación: Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro 2009 abr/jun; 17(2);257-61. <a href="http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf">http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf</a>	Año de publicación: 2009
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo.	Enfoque: Cualitativo.
Técnica estadística: Análisis de contenido de temático.	Población: Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama durante el periodo de febrero a julio de 2007.
Muestra: 15 Mujeres.	Palabras clave: Cáncer de mama, diagnóstico, enfrentamiento; enfermería.

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias.

PACIENTE	FAMILIA
ACTIVO	ACTIVO
Las mujeres toman conciencia de la finitud de la vida, y tiene como percepción que deben enfrentar el problema y la cura es la principal meta que puede ser alcanzada de varias maneras ya sea confiando en los avances de la medicina o su religiosidad.	El afecto de la familia ayuda a la mujer a enfrentar s dolencia, suple sus carencias emocionales y alcanza una mayor aceptación y estabilidad emocional.
La fe en Dios es la principal alternativa que las mujeres con cáncer de mama buscan para enfrentarse al tratamiento.	
La búsqueda divina es una opción alternativa, culturalmente marcada en la vida del paciente oncológico.	
Con la fe religiosa los pacientes adoptan una postura aparentemente más fuerte.	
Pensamiento positivo no abandonan el tratamiento y procuran saber más sobre su cáncer.	
Permanecen conscientes de la realidad de recurrir a los servicios de salud y transforman su dolencia como un	

motivo para vivir.

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:

Durante el periodo de febrero a julio de 2007, realizaron entrevistas grabadas a 15 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con el fin de conocer las reacciones de mujeres al recibir el diagnóstico. Se utilizó el método de análisis temático del contenido suministrado por los datos, surgieron las categorías siguientes: recibiendo el diagnóstico de cáncer de mama; la mujer viviendo con el cáncer de mama; el enfrentamiento familiar bajo parecer del paciente; y sobreviviendo al diagnóstico de cáncer de mama. Se logra identificar en el estudio que el diagnóstico de cáncer de mama suscitó en las mujeres sentimiento de desespero y angustia, pero estos fueron minimizados con la esperanza de la cura depositada en Dios y en la medicina y así comenzaron a valorar más sus vidas y las cosas simples del cotidiano.

Teniendo en cuenta a lo anterior se encuentra coherencia con el objetivo planteado por las investigadoras y el tipo de metodología utilizada porque se logra identificar las reacciones y la forma como enfrentan estas mujeres el diagnóstico de cáncer de mama.

### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Los aportes del artículo, permiten identificar algunas características del paciente y con afrontamiento activo, como es centrarse en el problema y tratar de buscar la solución a este, la cual en estas pacientes es la aceptación de los tratamientos para tener un cura efectiva, y la familia con afrontamiento activo, que brinda a estas mujeres su apoyo frente a su dolencia. Aunque se debe tener en cuenta que en el artículo el diagnóstico de cáncer de mama en un principio genera en las mujeres un sentimiento de desesperanza, pero ellas buscan empeño y dedicación que las mujeres emprendieron para salir adelante de las situaciones vividas. Una de las estrategias importantes dentro de su trabajo de fortalecimiento, fue tener o desarrollar una mentalidad positiva.

¿CÓMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

En este estudio responde al objetivo planteado por las autoras, que es conocer cuáles son las reacciones de las mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer de mama y como enfrentan la enfermedad y el tratamiento. Por lo tanto, dentro de las conclusiones del estudio se encontró que las mujeres experimentan un sentimiento de desesperanza, pero a través de la fe divina y con el apoyo de sus familias ellas enfrentan con fortaleza la enfermedad, y el tratamiento significa para ellas un cambio en sus vidas. Un desafío para los enfermeros es prestar un conocimiento humanizado a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama para que ellas tengan una actitud positiva ante su dolencia.

¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Es un estudio cualitativo donde utilizó como metodología el análisis de contenido de temática, ordenando los datos a través de la transcripción de entrevistas grabadas, por lo que se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variables, la primera corresponde al conocer el diagnóstico de cáncer y la segunda el tipo de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer. Teniendo en cuenta lo anterior, las conclusiones del estudio son acertadas con respecto al objetivo planteado por las autoras, porque lograron identificar las reacciones de las mujeres frente al diagnóstico, como por ejemplo la desesperanza, la tristeza, y además el tipo de afrontamiento donde se logró identificar un afrontamiento activo por parte de las mujeres y la búsqueda de estrategias de afrontamiento a través de la fe religiosa.



## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 03

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
Título: EL PROCESO DE ADAPTACIÓN EN LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.	
Autora: LONDOÑO, Calle. Yenly Catherine.	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizo la investigación: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medio de publicación: LONDONO CALLE, Yenly Catherine. The adaptation process of breast cancer women. <i>Invest. educ. enferm.</i> [online]. Jan./June 2009, vol.27, no.1 [cited 27 September 2010], p.70-77. Available from World Wide Web: < <a href="http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-53072009000100007&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-53072009000100007&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 0120-5307.	Año de publicación: 2009
<a href="http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-53072009000100007&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt">http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-53072009000100007&amp;script=sci_arttext&amp;lng=pt</a>	
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo	Enfoque: Cualitativo.
Técnica estadística: Teoría fundamentada.	Población: Mujeres que recibieron tratamiento para cáncer de mama, residentes en la ciudad de Medellín, Colombia durante el período de 2005 a 2007
Muestra: 20 Mujeres.	Palabras clave: Cáncer de mama, neoplasias, adaptación, apoyo social

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo en los pacientes y sus familias.

PACIENTE	FAMILIA
ACTIVO	ACTIVO
El apego a la vida fue el motor que les ayudó a luchar para enfrentar la enfermedad; lo genera su enorme deseo de vivir y el tener una familia por que luchar.	La motivación dada por su familia produce en las personas la capacidad de otorgar sentido a la vida en toda clase de experiencias y les brinda la razón para continuar viviendo y luchando.
Algunas mujeres poseían una mentalidad positiva como rasgo de personalidad y quienes no la tenían la desarrollaron durante el proceso.	
Comprendieron que se trataba de una estrategia fundamental para enfrentar la enfermedad y terminar como	

vencedoras.	
De esta forma lo destaca una de las mujeres cuando afirma: “el mejor remedio que le ayuda a uno a salir adelante es tener una mentalidad positiva”.	
Aceptar la enfermedad es el resultado del <i>trabajo de fortalecimiento emocional</i> . El <i>apego a la vida</i> , su motivación principal para realizar dicho trabajo, las estimuló a utilizar recursos internos, como por ejemplo, apoyo espiritual y la aceptación de los apoyos sociales ofrecidos por el medio, decisivos en la aceptación de la enfermedad.	

2. Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo en el paciente.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA		
PACIENTE	ACTIVO	PASIVO
	Las mujeres fueron diagnosticadas, se vieron beneficiadas por una red de apoyo social que comprendió el apoyo formal proporcionado por los profesionales de salud, y el informal, por los familiares, vecinos y amigos.	El apoyo valorativo es el que se hace visible a través de palabras de apoyo.  Es proporcionado por los profesionales de la salud, familiares y amigos.
	Apoyo emocional, representado por el establecimiento de empatía, expresiones de amor y transmisión de confianza, fue el más sobresaliente, en cuanto las ayudó a salir de las crisis emocionales presentadas durante el proceso.	El apoyo del personal médico fue de tipo emocional y valorativo caracterizado por transmitirle a las mujeres seguridad, respaldo, confianza, y ánimos para que ellas se fortalecieran y pensaran que todo iba a salir bien.
	El apoyo informativo fue dado por el personal médico y se centró en la información sobre la enfermedad, efectos del tratamiento, los cuidados corporales y los signos de alarma durante los tratamientos.	El apoyo espiritual basado en su creencia en seres espirituales, fue vital, puesto que con la estrategia de <i>apoyarse en seres espirituales</i> , las mujeres entregaron la enfermedad, se liberaron de una gran carga emocional, adquirieron fortaleza y tranquilidad, pues sentían que iban a ser sanadas por estos seres.
	El apoyo informal dado por la familia y amistades fue también fortalecedor, inculcando ánimos, tranquilidad y esperanza.	
FAMILIA	Merle afirma: “el apoyo informativo ayuda a las familias a formar un esquema cognitivo y que contribuye a lograr la adaptación	No se encontraron aportes

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:

En un periodo de un año y medio, se realizaron veinte entrevistas en profundidad a veinte mujeres residentes en Medellín que habían terminado su tratamiento de quimioterapia, braquiterapia y radioterapia en un periodo de tres meses a diecinueve años atrás, con el fin de descubrir el proceso de adaptación a sus nuevas condiciones de vida y estado de salud dentro de un contexto sociocultural, y comprender cómo enfrentan las mujeres el cáncer de mama.

Para la interpretación y análisis de los datos se utilizó un abordaje cualitativo con metodología de la teoría fundamentada. Esta técnica incluyó la identificación, definición y desarrollo de categorías en términos de sus propiedades y dimensiones para luego relacionarlas por medio de hipótesis o afirmaciones que establecieran relaciones, luego se relacionaron categorías principales con subcategorías, para así poder describir las estrategias utilizadas por las mujeres al enfrentar el cáncer de mama. Teniendo en cuenta a lo anterior se encuentra coherencia con los objetivos planteados por la investigadora y el tipo de metodología utilizada porque se logró identificar el proceso de adaptación y las estrategias utilizadas por parte de las mujeres con el diagnóstico de cáncer, además también se logró identificar, la forma como el personal de salud puede ayudar a promocionar un afrontamiento activo en el paciente.

### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Los aportes del artículo, permiten identificar las características del paciente y la familia con afrontamiento activo, teniendo en cuenta que el hecho de enfrentarse al cáncer de mama en este caso es un proceso que genera múltiples desequilibrios a nivel emocional, física, mental y social, y enfrentar sufrimientos que tienen que ver con el diagnóstico de una enfermedad que ellas consideran fatal, las pérdidas en su imagen corporal, cambios en los roles que desempeñaban y con el fantasma de la incertidumbre sobre su salud futura y la presencia del cáncer en sus vidas. Frente a estos desequilibrios las mujeres de este estudio no se quedan quietas, sino que buscan el equilibrio mediante un trabajo de fortalecimiento integral a nivel emocional, físico, social y mental. Esta estrategia denota el esfuerzo, creatividad, empeño y dedicación que las mujeres emprendieron para salir adelante de las situaciones vividas.

Una de las estrategias importantes dentro de su trabajo de fortalecimiento, fue tener o desarrollar una mentalidad positiva. Además el *apego a la vida* fue su motivación principal para realizar dicho trabajo, ya que las estimuló a utilizar recursos internos, como por ejemplo, apoyo espiritual y la aceptación de los apoyos sociales ofrecidos por el medio, decisivos en la aceptación de la enfermedad.

En cuanto al objetivo de las estrategias que utiliza la enfermera se logra identificar en este estudio que, existen diferentes apoyos que pueden ser brindados algunos por los profesionales de la salud especialmente por enfermería dentro de los cuales se encuentran: apoyo valorativo, apoyo emocional, apoyo informativo, tanto al paciente como a la familia logrando una mejor aceptación del proceso de la enfermedad como lo es el cáncer, y un apoyo espiritual dado más que todo a nivel familiar, lo cual permite que la persona se pueda sostener en un afrontamiento activo, y de esta forma también se puede tratar de sacar a esa persona de un afrontamiento pasivo.

¿CÓMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

En este estudio se encuentra un afrontamiento activo por parte de las mujeres luego de su diagnóstico, y también por parte de las familias de ellas, porque se vieron beneficiadas por una red de apoyo social que comprendió el apoyo formal proporcionado por los profesionales de salud, y el informal, por los familiares, vecinos y amigos; dicho apoyo fue el emocional, instrumental o material, el valorativo y el espiritual. A nivel del apoyo emocional se representó por el establecimiento de la empatía, expresiones de amor y transmisión de confianza, fue el más sobresaliente, en cuanto las ayudó a salir de las crisis emocionales presentadas durante el proceso. A nivel del apoyo instrumental o material, el cual es aquel que provee comida, muebles, transporte, cuidados físicos, asistencia en casa, dinero y refugio, fue asumido por la familia al cuidar rigurosamente su cuerpo, en los momentos en que ellas no podían ejercer su autocuidado, así mismo en brindarles alimentos y el responsabilizarse de la administración del hogar.

El apoyo informativo fue dado por el personal médico y se centró en la información sobre la enfermedad, efectos del tratamiento, los cuidados corporales y los signos de alarma durante los tratamientos. El apoyo valorativo es el que se hace visible a través de palabras de apoyo. Es proporcionado por los profesionales de la salud, familiares y amigos.

**¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?**

Este estudio presenta su análisis de datos a través de un abordaje cualitativo con metodología de la teoría fundamentada. Esta técnica incluyó la identificación, definición y desarrollo de categorías en términos de sus propiedades y dimensiones para luego relacionarlas por medio de hipótesis o afirmaciones que establecieran relaciones, luego se relacionaron categorías principales con subcategorías, para así poder describir las estrategias utilizadas por las mujeres al enfrentar el cáncer de mama, por tanto se podría afirmar que el nivel de interpretación de los resultados se puede asignar de categoría 5 ya que permiten formular explicaciones frente al fenómeno a través en este caso de la teoría fundamentada.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 04

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
Título: PARTICIPACIÓN EN UN GRUPO DE APOYO: EXPERIENCIA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	
Autores: OLIVEIRA Pinheiro, Cleoneide Paulo MAGALHÃES Da Silva Raimunda, VILLELA Mamede Marli, CARVALHO Fernandes, Ana Fátima	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: Brasil.
Medio de publicación: Base de datos Scielo <a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_13.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_13.pdf</a>	Año de publicación: 2008.
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo.	Enfoque: Cualitativo.
Técnica estadística: Abordaje interaccionista con énfasis en la interpretación.	Población: Mujeres mastectomizadas pertenecientes a seis grupos de apoyo de la ciudad de Fortaleza.
Muestra: 30 Mujeres.	Palabras clave: Neoplasias de la mama; mastectomía; estructura de grupo

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA		
PACIENTE	ACTIVO	PASIVO
	Participación en grupos de apoyo significa para las mujeres posibilidad de Intercambiar experiencias. Recibir y ofrecer soporte social. Salir de la exclusión social. Recibir informaciones y realizar actividades de recreación	Las mujeres evidenciaron la importancia de esa convivencia grupal. Identifican formas de superación que cada una utiliza además de la libertad de expresión Grupos de apoyo, las mujeres pueden expresar lo que piensan, sienten, desean, y no tienen vergüenza de hablar sobre su problema
	Mujeres revelan que la oportunidad de compartir experiencias con personas que sufren de los mismos problemas es una forma de sentirse incluidas en el grupo. Apoyadas Consiguen exteriorizar sus sentimientos	El valor de los grupos de auto-ayuda. Se pueden compartir experiencias comunes. Proporcionar una enorme energía que puede ser llevada para las exigencias de la vida, para una nueva socialización y para la recuperación
	Participar en grupos de apoyo fue considerado como: fuente de soporte social.	La interacción personal viabiliza cambios que favorecen un mayor desarrollo individual.

	Sustentáculo para dar continuidad al proceso de recuperación y adaptación a la nueva condición. Ambiente de transformación psicofísico y psicosocial	Compartir experiencias en los grupos de apoyo funciona como un agente que facilita el soporte físico, emocional y social.
	Las mujeres buscan referencias e identidades positivas que las motiven a superar las dificultades enfrentadas.	Las experiencias positivas constituyen una fuerza en el encaminamiento de acciones necesarias para el tratamiento. Sirven para minimizar tensiones y miedos siempre presentes en esos casos, además de favorecer el ego y reanimarlas para la formulación de un proyecto de vida.
	Se resaltó lo significativo que es participar de grupos de apoyo. Soporte emocional y social que reciben. Posibilidad de salir de la situación de exclusión social. Percibirse incluidas, igualándose unas a las otras.	Los grupos de auto ayuda buscan auxiliar a la persona en la resolución de sus problemas.
	Entre las actividades propuestas por los grupos, también se incluían acciones educativas e informativas, viabilizando conocimiento sobre la enfermedad y sus tratamientos	Las actividades en grupo reducen el aislamiento social y muchas veces mejoran la autoestima.
		El intercambio de experiencias en el grupo lleva a las mujeres a adquirir una mayor habilidad para enfrentar las dificultades relacionadas con el cáncer. Estimulándolas a modificar actitudes y Reacciones. Favorecer el conocimiento de sí misma.

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:
<p>Este es un estudio del tipo descriptivo con un abordaje cualitativo, con una mirada sociocultural que favorece la comprensión del mundo subjetivo de las acciones, reacciones, aspiraciones, creencias, experiencias de vida de mujeres con cáncer de mama que participaron de grupos de apoyo, en él participaron treinta (30) mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, que asistían a grupo de apoyos en la ciudad de Fortaleza, desde hacía por lo menos tres meses (12 sesiones, cuando el grupo era semanal o tres veces cuando era mensual).</p> <p>La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas semi-estructuradas, con duración de aproximadamente 20 minutos, y éstas entrevistas fueron transcritas para su posterior análisis, el cual se fundamentó en un abordaje interaccionista con énfasis en la interpretación consciente de cada mujer y en el significado de la interacción grupal. El análisis se fundamentó en un abordaje interaccionista con énfasis en la interpretación consciente de cada mujer y en el significado de la interacción grupal.</p> <p>Por lo tanto esta metodología permitió encontrar la efectividad de los grupos de apoyo en este caso con mujeres mastectomizadas, y permite identificar las ventajas de los mismos y justifica la importancia de realizar este tipo de intervenciones en el paciente oncológico.</p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?
<p>Dentro de las ventajas que tienen los grupos de apoyo para las mujeres pertenecientes a él tiene la oportunidad de Intercambiar experiencias, recibir y ofrecer soporte social, salir de la exclusión social, recibir informaciones y realizar actividades de recreación, además las mujeres del estudio aunque específicamente no dice que se encuentren en algún tipo de afrontamiento buscan referencias e identidades positivas que las motiven a superar las dificultades enfrentadas. Se destaca también, que el hecho de participar en grupos de apoyo, genera un soporte emocional y social y posibilitan salir de la situación de exclusión social y percibirse incluidas, igualándose unas a las otras.</p> <p>Por otra parte aunque el estudio tampoco hace énfasis en actividades para disminuir o contrarrestar el afrontamiento pasivo justifica el trabajo con los grupos de apoyo ya que éstos permiten compartir experiencias comunes, y proporcionan a sus integrantes una enorme energía que puede ser llevada para las exigencias de la vida, para una nueva socialización y para la recuperación. Otra justificación es que la interacción personal viabiliza cambios que favorecen un mayor desarrollo individual y el hecho de compartir experiencias en los grupos de apoyo funciona como un agente que facilita el soporte físico, emocional y social. Un punto importante es que estas experiencias positivas constituyen una fuerza en el encaminamiento de acciones necesarias para el tratamiento y sirven para minimizar tensiones y miedos siempre presentes en esos casos, además de favorecer el ego y reanimarlas para la formulación de un proyecto de vida.</p>
¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?
<p>Los resultados del estudio apoyan la opción de realizar grupos de apoyo en los pacientes con diagnóstico de cáncer porque permiten conocer las experiencias de otros pacientes frente a su diagnóstico y la forma con la que están tratando de sobrellevar esta patología. Aunque desafortunadamente no se logran identificar si en realidad los grupos de apoyo son efectivos en los tipos de afrontamiento tanto positivo como negativo, y no se logra identificar el papel de enfermería en estos grupos de apoyo.</p>
¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?
<p>Este estudio descriptivo permite ser clasificado en el nivel 2 de interpretación porque permite identificar las relaciones entre variables, en este caso un grupo de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y la utilidad de los grupos de apoyo en estas pacientes. Las conclusiones son acertadas porque identifican que los grupos de auto ayuda buscan auxiliar a la persona en la resolución de sus problemas, ya que por ser homogéneos en términos de poseer miembros que conviven con problemas similares.</p>

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 05

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
Título: AFRONTANDO LA POSIBILIDAD DE TENER CANCER DE MAMA	
Autores: BERTA Varela, Bettina CAPORALE, Delgado Lucia, VIERA Mercedes, GALAIN Ana y SCHWARTZMANN Laura.	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: Unidad de Mastología del Hospital Universitario de Montevideo, Uruguay.
Medio de publicación: VÁRELA BERTA, DELGADO LUCIA, VIERA MERCEDES, GALAIN ANA, SCHWARTZMANN LAURA. AFRONTANDO LA POSIBILIDAD DE TENER CANCER DE MAMA. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2010 Nov 04]; 13(2):33-40. Disponible en: <a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532007000200005&amp;lng=es">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532007000200005&amp;lng=es</a> . doi: 10.4067/S0717-95532007000200005	Año de publicación: 2007
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo observacional.	Enfoque: Cualitativos y cuantitativos.
Técnica estadística: Análisis descriptivo de los datos.	Población: Pacientes derivadas que concurren por primera vez a la unidad de mastología del Hospital universitario de Montevideo derivada de programas de screening o por médicos de familia.
Muestra: 377 Pacientes.	Palabras clave: Afrontamiento, screening, cáncer de mama, ansiedad, temor al cáncer.

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias

PACIENTE	
ACTIVO	PASIVO
Las pacientes G3 (BI-RADS 4 y 5) mostraron un mayor uso del cluster resignación, como modo de afrontamiento y un menor uso del cluster aceptación.	El temor al cáncer genera, en el grupo de mayor riesgo, una conducta evitativa y de desesperanza en la etapa diagnóstica.
Cluster resignación fueron utilizados por el 49% de las pacientes que finalmente recibieron un diagnóstico positivo.	Mecanismos de afrontamiento utilizados por las pacientes con cáncer fueron la evitación activa (N:12, 32%, y la desesperanza 17 %).



El 24% de las pacientes con cáncer utilizaron los mecanismos del cluster aceptación, en las pacientes que recibieron un resultado positivo.	Estrategia más usada por las pacientes con cáncer fue la evitación activa (11%).
	La desesperanza, es un mecanismo de afrontamiento, que nos habla de la capitulación de los esfuerzos, ya que la persona siente que nada puede cambiar o hacer.
	La cavilación se relaciona con un tipo de pensamiento permanente, estresante, mortificante y compulsivo acerca del problema, sin poder realizar ninguna acción para resolverlo

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:
<p>La muestra fue de 377 pacientes, las cuales entraron al estudio por medio de la consulta de prevención: las causas de la consulta fueron diferentes síntomas tales como dolor de mamas, nódulos o mastitis, previa realización de estudios entre julio de 2000 y noviembre de 2002, se utilizó una técnica de análisis descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, donde los resultados fueron analizados a través de dos escalas: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalarias (HADS) y la escala Perfil de estados de ánimo (POMS) para evaluar síntomas depresivos y ansiosos además de otros síntomas prevalentes. Las entrevistas protocolizadas estuvieron centradas en sus reacciones frente a esta etapa pre-diagnóstica y la forma de afrontamiento frente a la misma. Las pacientes fueron agrupadas en tres grupos:</p> <p>G1 (n: 279) para BI-RADS 1, 2 y 3; G2 (n :48) para aquellas con presencia de síntomas clínicos y G3 (n:30) para BI-RADS 4 y 5. Teniendo en cuenta a lo anterior se encuentra coherencia con el objetivo del trabajo el cual pretende conocer como afrontan las mujeres el segundo llamado (si la mamografía salía anormal) y la respuesta emocional de la mujer.</p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### ¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Los aportes del artículo permiten identificar los sentimientos y emociones que se generan en las pacientes al tener un diagnóstico de una lesión maligna en alguno de sus senos, además en el artículo utilizan dos Escalas que permiten identificar estas lo que se quiere en el objetivo primero de mi trabajo, el modelo incluyó mayores niveles de tensión ansiosa, confusión (POMS), desesperanza y cavilación como mecanismos de afrontamiento (Manual de Ulm).

Al estudiar las estrategias de afrontamiento de acuerdo a los resultados mamográficos y síntomas clínicos, las pacientes G3 mostraron un mayor uso del cluster resignación, como modo de afrontamiento y un menor uso del cluster aceptación. Al estudiar los mecanismos de afrontamiento en relación al diagnóstico final, los mecanismos pertenecientes al cluster resignación fueron utilizados por el 49% de las pacientes que finalmente recibieron un diagnóstico positivo, comparado con el 30% de las sanas. El 51% de las pacientes sin diagnóstico de cáncer utilizaron los mecanismos del cluster aceptación, mientras que sólo el 24% de las pacientes con cáncer lo hicieron.

Por tanto, el estudio permite identificar que las mujeres al recibir un diagnóstico presuntivo de cáncer en un comienzo muestran un afrontamiento pasivo ya que la forma de expresarlo es a través de la desesperanza y la cavilación donde ellas sienten que no hay nada que hacer frente a un diagnóstico de cáncer y donde se centran en pensar sólo en el problema y no en las posibles soluciones. Además estos resultados permiten ver que en este estudio, se realiza una descripción de hallazgos, teniendo en cuenta que fue de tipo descriptivo, y presenta los sentimientos y emociones de una mujer al encontrarse en una fase de prediagnóstico para cáncer.

##### ¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Se observa que la aceptación activa fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por las mujeres con patología benigna o sin patología, que se acompañó de una actitud activa y cuidadosa hacia su salud, concurriendo inmediatamente al segundo llamado a pesar de una muy baja probabilidad de padecer cáncer.

Contrariamente, las mujeres que finalmente recibieron el diagnóstico de cáncer, demoraron en la segunda consulta. La mayor probabilidad de tener cáncer de acuerdo a la clasificación de la mamografía generó respuestas pasivas de desesperanza, con un patrón de resignación como respuesta a la amenaza y de evitación de la consulta, lo que se manifestó por una consulta tardía luego del segundo llamado por parte de estas pacientes.

Las mujeres finalmente diagnosticadas con cáncer presentaron un mayor número de eventos de afrontamiento en relación a las sanas. En la población estudiada observamos que las estrategias evitativas y de desesperanza se incrementan frente a la fuerte evidencia de tener cáncer y su diagnóstico.

¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera corresponde si hay o no diagnóstico positivo para cáncer y la otra el tipo de afrontamiento que se da frente a un diagnóstico positivo para cáncer. Las conclusiones son acertadas porque permitió la detección de los mecanismos de afrontamiento permite decidir la intervención psicosocial e implementar estrategias de evaluación de resultados, a través de la evaluación de la modificación o persistencia de los patrones identificados. La intervención apuntaría a brindar soporte emocional y a la transmisión de información, haciendo especial énfasis en la posibilidad de estar frente a resultados falso-positivos por un lado, a la vez que informando sobre la importancia del tratamiento precoz en caso de confirmar el diagnóstico.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 06

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>		
Título: COMPORTAMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA		
Autores: MESQUITA Melo, E., MAGALHÃES Da Silva, R., DE ALMEIDA, A.M., CARVALHO Fernández, A. F., MOTA Rego, C. D.		
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: Institución Especializada en Oncología, de tipo filantrópico, localizada en Fortaleza-Ceará	
Medio de publicación: Rev. Enfermería Global ISSN 1695-6141 No. 10 <a href="http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228">http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228</a>		Año de publicación: 2007
Tipo de estudio de investigación: Exploratorio descriptivo.	Enfoque: Cualitativo.	
Técnica estadística: Análisis del contenido.	Población: Familiares de mujeres mastectomizadas, durante la atención de éstas mujeres en una institución especializada en oncología de tipo filantrópico durante el periodo de junio a agosto de 2004.	
Muestra: 15 Familiares.	Palabras clave: Familia, cáncer, mastectomía.	

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias

PACIENTE	FAMILIA	
PASIVO	ACTIVO	PASIVO
<b>Sentimientos de miedo, tristeza y negación.</b>	Uno de los mecanismos de enfrentamiento presente entre las familias y adecuado para una buena adaptación fue la unión de la familia, un mayor agrupamiento de esta, para juntos tomar decisiones y afrontar el problema.	El miedo fue un sentimiento significativamente presente entre los familiares, en el momento del descubrimiento de la enfermedad.
	La familia constituye un componente esencial para la recuperación y,	

<b>El diagnóstico genera un desequilibrio emocional en la mujer</b>	consecuentemente, para la seguridad personal, siendo la integración y la armonía familiar factores que contribuyen a la recuperación de la mujer.	Los comportamientos manifestados frente al descubrimiento de la enfermedad fueron ineficaces, ya que contribuyeron de forma negativa para el equilibrio familiar.
<b>Asocia la enfermedad a la muerte.</b>	Una unión mayor de la familia, a través de la realización de reuniones familiares a discutir sobre el problema.	Al encontrarse con la enfermedad, los familiares, algunas veces demostraron falta de discernimiento sobre cómo actuar en aquel momento, reaccionando con desesperación y fuga.
	La fe, manifestada por la creencia en Dios, las oraciones y el frecuentar la iglesia.	La reacción de desesperación frente al descubrimiento de la enfermedad puede estar asociada a la falta de conocimiento sobre la enfermedad.

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p>La muestra fue de 15 familiares, de pacientes mastectomizadas, la identificación de los familiares se realizó durante la atención de las mujeres en una institución especializada en oncología, de tipo filantrópico, localizada en Fortaleza-Ceará, los datos fueron colectados durante visitas domiciliarias, durante el periodo de junio a agosto de 2004, a través de un cuestionario de levantamiento de datos, basado en una propuesta que enfatiza el modelo de adaptación de Roy. Este estudio, buscó conocer los comportamientos de los familiares de las mujeres mastectomizadas frente al diagnóstico de cáncer de mama; verificar los mecanismos de enfrentamiento utilizados por los mismos, e identificar la contribución de la familia en la recuperación de la mujer. Teniendo en cuenta a lo anterior existe coherencia entre los resultados del estudio y los objetivos planteados por los autores, porque la familia al enfrentarse al diagnóstico de cáncer de mama presenta comportamientos de miedo, asociados al hecho de que la enfermedad es considerada mortal o por la imposibilidad de cura, además se logran identificar tanto el afrontamiento activo como el afrontamiento pasivo por parte de las familias estudiadas.</p>

4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

<b>¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?</b>
Los aportes del artículo permiten identificar características de las familias con afrontamiento activo dentro de las cuales se destacan las siguientes: Una unión familiar, para juntos tomar decisiones y afrontar el problema, el diálogo con el médico, para el conocimiento real del problema, la fe, manifestada por la creencia en Dios, las oraciones y el frecuentar la iglesia. También se logran identificar características de familias con afrontamiento pasivo dentro de las cuales se encuentran: miedo, tensión y desesperación en la familia, y algunas demostraron falta de discernimiento sobre cómo actuar en aquel momento reaccionando con desesperación y fuga frente a la situación del diagnóstico de cáncer. Por lo tanto, estos resultados brindan aportes importantes para el objetivo a estudiar en mi trabajo teniendo en cuenta que lo que se busca son características tanto del apaciente como de la familia en cuanto al tipo de afrontamiento sea activo o pasivo.
<b>¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?</b>
Aunque en este estudio no se muestran porcentajes de cuántas familias presentan un afrontamiento activo y cuántas afrontamiento pasivo, se logra identificar algunas formas sobre cómo la familia puede lograr enfrentar un diagnóstico de cáncer enfatizando que la unión familiar se logra a través de la realización de reuniones a discutir sobre el problema y generando con ello un afrontamiento activo por parte de la familia. Por otra parte se identifica que a través de la fe y la creencia en Dios por parte de las familias les ayuda a enfrentar de una mejor forma el diagnóstico de cáncer por parte de su familiar.
<b>¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?</b>
Este estudio es de tipo exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera corresponde al diagnóstico de un familiar para cáncer y la otra el tipo de afrontamiento que se da frente al cáncer, por lo tanto las conclusiones son acertadas porque permitió detectar algunas características en este caso de familias con afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, teniendo en cuenta que en este estudio la mayoría de las familias aunque sin tener porcentajes tuvo un afrontamiento activo, es decir hicieron frente al problema.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 07

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
<b>Título: AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA POR EL GRUPO FAMILIAR</b>	
<b>Autores: PÉREZ Cárdenas Clara, RODRÍGUEZ Herrera Fidelina.</b>	
<b>Idioma: Español.</b>	Lugar donde se realizó la investigación: Policlínico Docente .Mario Escalona Reguera. En Alamar, en ciudad de La Habana, Cuba.
<b>Medio de publicación: Disponible en:</b> <a href="http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-81-1-afrentamiento-de-la-enfermedad-oncologica-por-el-grupo-famil.html">http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-81-1-afrentamiento-de-la-enfermedad-oncologica-por-el-grupo-famil.html</a> . ISSN: 2011-2521	<b>Año de publicación: 2006</b>
<b>Tipo de estudio de investigación: Descriptivo-Retropectivo.</b>	Enfoque: Cualitativo.
<b>Técnica estadística: Análisis de datos.</b>	Población: Familias que tenían al menos uno de sus miembros con diagnóstico de una enfermedad oncológica
<b>Muestra: 25 Pacientes.</b>	Palabras clave: No aparecen palabras claves.

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias

FAMILIA	
ACTIVO	PASIVO
<b>La cohesión, la buena comunicación y la afectividad, constituyen características que forman parte de los recursos internos para afrontar la enfermedad de las familias estudiadas</b>	El 12% de las familias del estudio, refirieron manifestaciones tipo: Claudicación.
<b>Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisión de las tareas cotidianas, está presente en el 84% de las familias (21 casos),</b>	Los parientes que claudicaron fueron los hijos del paciente portador de la patología oncológica, sin poder establecer comparaciones con otros estudios por no encontrar alguno que aborde este tema.
<b>La comunicación en un 76%(19 respuestas), es decir que los miembros de la familia son capaces</b>	

de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.	
La afectividad en 17 familias que representan un 68% del total, es decir que los miembros de la familia tiene la capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.	

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p>La muestra fue de 25 familias, cuya población pertenece a un Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente Dr." Mario Escalona Reguera" del reparto Alamar, ubicado en el municipio Habana del Este, (Cuba), con el fin de determinar cuáles eran las primeras preocupaciones que surgían en las familias cuando a uno de sus miembros le diagnosticaron una enfermedad oncológica. En este estudio, se incluyeron aquellas familias que contaban con al menos un miembro que padeciera de una enfermedad de este tipo independientemente del tiempo de realizado el diagnóstico, pero excluyendo las edades pediátricas. Se realizó una entrevista de carácter estructurado dirigida a obtener información acerca de las variables a explorar en el hogar del paciente, por lo que en varios casos fue necesario realizar más de una visita a una misma familia. Este estudio plantea tres objetivos pero en este caso se tomará en cuenta uno de ellos donde se busca precisar percepción de preparación que tiene la familia para el afrontamiento del proceso de enfermedad de uno de sus integrantes así como las preocupaciones iniciales de la misma por la posibilidad de cambios individuales y/o familiares a partir del diagnóstico de la enfermedad. Por tanto la metodología realizada en este estudio de tipo descriptivo permitió identificar las percepciones de la familia, y también la forma como afrontan la situación de un familiar con diagnóstico de cáncer teniendo como elementos la cohesión, la comunicación y la afectividad.</p>



#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### ¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Los aportes del artículo permite identificar que la mayoría de las familias espera posibles cambios en la vida familiar referidos a la afectación laboral, económica y la distribución de roles en el hogar, que fueron corroborados durante el proceso. El 80% de los grupos familiares explorados, se percibe como preparado para afrontar el proceso de enfermedad que deben asumir a partir del diagnóstico de cáncer en uno de sus integrantes, argumentándolo básicamente por la característica de unidad en sus dinámicas familiares.

Pero entre aquellos que no se valoraron como preparados para esta nueva situación, que constituyen el 20% del total de familias exploradas, mayormente se refieren a la ausencia de metas de unión familiar como explicación fundamental a este interrogante (16%). Sólo una familia expresó que la falta de experiencia para asumir múltiples roles, era la causa principal que los hacía no sentirse preparados para hacerle frente a ésta situación.

Dentro del estudio se identifican tres características que tienen las familias para afrontar la enfermedad: la cohesión, la buena comunicación y la afectividad. La cohesión está se encuentra presente en el 84% de las familias (21 casos), la comunicación en un 76%(19 respuestas) y la afectividad en 17 familias que representan un 68% del total.

Pero también se logra identificar que el 12% de los familiares especialmente los hijos del paciente oncológico presenta un afrontamiento pasivo caracterizado por la claudicación, definida como la incapacidad de los miembros para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente.

##### ¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Se identifica que la cohesión a la enfermedad, la comunicación y la afectividad son elementos que se presentan en la mayoría de las familias estudiadas, lo que significa que el personal de enfermería tendría una razón más para intervenir y reforzar estos elementos, para llevar a las familias a continuar con un afrontamiento activo frente a su familiar con diagnóstico de cáncer.

Pero también hay que tener en cuenta la claudicación presentada en este estudio por parte de los hijos del paciente con cáncer, la cual a pesar de presentarse sólo en un 12% de éstas familias es un elemento que preocupa ya que los hijos pueden ser para ese paciente su motivo de lucha frente a la enfermedad pero si éstos se sienten incapaces de brindar un apoyo efectivo a su padre o madre fácilmente toda la familia podría entrar en un afrontamiento pasivo, evitando desarrollar acciones oportunas para su solución.

##### ¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

**Este estudio es de tipo descriptivo retrospectivo con enfoque cualitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera corresponde así la familia tiene un familiar con diagnóstico de cáncer y la segunda variable es saber cuál es la respuesta de esta familia frente al diagnóstico de cáncer, por tanto la conclusiones de este estudio son acertadas porque permitió identificar una familia con afrontamiento activo y los elementos que permiten tenerlo y un afrontamiento pasivo.**

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 08

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
<b>Título: GRUPO DE APOYO AL PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA</b>	
<b>Autores: ZABALEGUI Yarnoz Adelaida, SÁNCHEZ Quinto Susana, SÁNCHEZ Castillo Pablo David, JUANDO Prats Clara</b>	
<b>Idioma: Español.</b>	Lugar donde se realizó la investigación: Universidad Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès Barcelona. bHospital General de Catalunya.Sant Cugat del Vallès. Barcelona. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.
<b>Medio de publicación:</b> <a href="http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n01a13071438pdf001.pdf">http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n01a13071438pdf001.pdf</a>	Año de publicación: 2005.
<b>Tipo de estudio de investigación: Metaanálisis.</b>	Enfoque: Cualitativos.
<b>Técnica estadística: No aplica.</b>	Población: Ensayos clínicos controlados.
<b>Muestra: 20 Artículos.</b>	Palabras clave: Grupos de apoyo. Cáncer. Enfermería. Metaanálisis

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

2. Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA		
PACIENTE	ACTIVO	PASIVO
	Las mujeres participan exclusivamente en la mayoría de los grupos de apoyo, en 18 estudios (72%), y los varones lo hacen en tan sólo 1 estudio (4%).	Los grupos de apoyo evidencian una mejora significativa en los estados emocionales (p. ej., depresión y ansiedad), así como de calidad de vida
		En la terapia de apoyo grupal, en la mayoría de los estudios (96%) se realizaron los encuentros de apoyo grupal con una periodicidad semanal

		Se utilizó el modelo teórico cognitivo-conductual en un 92% de los estudios
		Las intervenciones de apoyo grupales, presentan ventajas de tipo coste- eficiencia respecto de las intervenciones de apoyo individual registradas en estudios
		Las intervenciones de enfermería en grupos de apoyo mejoran de forma significativa el estado emocional, la adaptación a la enfermedad, la calidad de vida y las relaciones de pareja de los pacientes oncológicos.

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p><b>Población de este estudio estaba configurada por todos los estudios realizados sobre apoyo grupal en pacientes oncológicos que cumplieran con los factores de inclusión: artículos primarios publicados en revistas con peer review, durante los últimos 20 años, en relación con el apoyo grupal en el cáncer. Además se consultaron bibliotecas pertenecientes a las universidades de Barcelona especializadas en ciencias de la salud, psicología y sociología. También se consultaron las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Dare (Database of quality Assessed Reviews), Cinahl 1998-2000/08, PsycLITt/psycinfo, Excerpta Medica CD-Psychiatry, Embase 1990-2000/07, Dissertation Abstracts Onlinesociological Abstracts (Sociofile), Psicodoc, Cuiden, BDIE y Cuidatge. Y se consultaron expertos en psicooncología.</b></p> <p><b>Por lo tanto se puede afirmar que este estudio cumple con los requisitos adecuados de una revisión bibliográfica teniendo en cuenta la rigurosidad en la escogencia de los artículos a estudiar.</b></p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### ¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Al realizar la revisión identifica que los grupos de apoyo en enfermería al paciente oncológico han confirmado que este tipo de intervención psicosocial es beneficiosa para los pacientes oncológicos y su familia, además también ayudan de forma significativa en la mejora de los estados emocionales (p. ej., depresión y ansiedad), así como de calidad de vida.

El estudio muestra también que en la terapia de apoyo grupal, en la mayoría de los estudios (96%) se realizaron los encuentros de apoyo grupal con una periodicidad semanal, utilizando el modelo teórico cognitivo-conductual en un 92% de los estudios, el cual se basa en el análisis de las relaciones entre los pensamientos, los sentimientos y las acciones derivados de padecer cáncer; el entrenamiento en la modificación de cogniciones y emociones relacionados con la enfermedad mediante la práctica de estrategias para la identificación y manejo de reacciones distorsionadas, desadaptativas y automáticas, así como técnicas de ventilación emocional, respiración y relajación para el manejo del estado de ánimo y de la ansiedad.

Se identifica también que las intervenciones de apoyo grupales, presentan ventajas de tipo coste-eficiencia respecto de las intervenciones de apoyo individual registradas en estudios, por lo tanto este artículo cumple con las expectativas para el objetivo a estudiar.

##### ¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Los resultados del estudio apoya la opción de realizar estos grupos de apoyo valga repetir el término de forma grupal más no individual teniendo en cuenta que estas intervenciones son más beneficiosas para los pacientes con diagnóstico de cáncer y generan mejor respuesta de adaptación a los mismo. Además este estudio apoya la técnica cognitiva-conductual para implementar en estos pacientes.

También muestran la poca participación por parte de enfermería en dichos estudios revisados por parte de los autores destacando que los psicólogos son el mayor grupo de investigadores principales de los estudios seleccionados, con un total de 8 estudios (32%), seguido de enfermería con 6 estudios (24%) y medicina con 4 estudios (16%).

##### ¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Este meta-análisis permite ser clasificado en el nivel 4 de interpretación porque es una revisión en busca evidencias en este caso sobre si en el paciente oncológico con las intervenciones de enfermería en grupos de apoyo mejora el grado de adaptación a la enfermedad, el estado emocional, la calidad de vida, la supervivencia y las relaciones de pareja. Las conclusiones son acertadas porque identifican que las intervenciones de enfermería en grupos de apoyo mejoran de forma significativa el estado emocional, la adaptación a la enfermedad, la calidad de vida y las relaciones de pareja de los pacientes oncológicos.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 09

<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILOS CONDUCTUALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO</b>	
<b>Autores: ALEJANDRA SUÁREZ BAQUERO, LUCÍA BAQUERO, CHERYL LONDOÑO, CAROLINA LOW</b>	
<b>Idioma: Español.</b>	Lugar donde se realizó la investigación: Centro Oncológico de la Ciudad de Bogotá
<b>Medio de publicación: 175-182, Jul./Dez. 2003. Revista PSICO-USF, v.6, n.2, p. 55-64, Jul./Dez. 2001. 175. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer Disponible en internet: <a href="http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a09.pdf">pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a09.pdf</a></b>	Año de publicación: 2003
<b>Tipo de estudio de investigación: Descriptivo.</b>	Enfoque: Cualitativo.
<b>Técnica estadística: Análisis descriptivo de los datos.</b>	Población: Pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento oncológico ambulatorio, quienes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.
<b>Muestra: 30 Pacientes.</b>	Palabras clave: Calidad de vida; afrontamiento; psicooncología; cáncer.

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias

<b>PACIENTE</b>	
<b>ACTIVO</b>	<b>PASIVO</b>
<b>El espíritu de lucha es la estrategia más empleada según lo reporta el 63% de la muestra.</b>	Ninguno de los participantes puntuó sobre la estrategia de afrontamiento desesperanza, lo que indica que los niveles de expectativas de los participantes ante el tratamiento y la enfermedad son esperanzadores y, en cierta medida, ven el futuro como algo prometedor.

El 87% de la muestra según la Escala de Estilos Conductuales de Miller (MBSS), adoptan un estilo conductual de Monitoring (búsqueda de información).	
Predominio de la misma hacia expectativas positivas del pronóstico de la enfermedad percibiendo el futuro como algo prometedor y al mismo tiempo, un estilo conductual de búsqueda de información.	
Participan en las decisiones concernientes al tratamiento y constantemente se encuentran buscando soluciones a los problemas que se presenten en una situación determinada relacionada con la enfermedad.	

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p>En este estudio se evaluaron 79 pacientes con cáncer del Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata que acudieron a su consulta con el oncólogo y a quienes se les indicó la realización de alguno tipo de tratamiento, tuvieron en cuenta diferentes tipos de tumores. Se realizó una evaluación sobre calidad de vida a través de la “Functional Assessment of Cancer Therapy Scale” (FACT), la cual evalúa esta calidad de vida teniendo en cuenta el punto de vista subjetivo del paciente, a nivel de: estado físico general de salud, ambiente familiar y social, relación con el médico, estado emocional, capacidad de funcionamiento personal, y otras preocupaciones asociadas a la enfermedad. También se utilizó con un adaptación al castellano del “Inventario de Respuestas de Afrontamiento” (CRI) (Moos, 1990). Por lo tanto este estudio permite conocer características en su mayoría del paciente con algún tipo de afrontamiento ya sea activo o pasivo teniendo en cuenta la utilización del Inventario de Respuestas al Afrontamiento.</p>

### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

<b>¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?</b>
<p>Los aportes de este estudio permiten identificar en su mayoría las características del afrontamiento activo en el paciente oncológico al momento de su diagnóstico y al entrar a un tratamiento, porque en ellos predomina una expectativa positiva del pronóstico de su enfermedad además, adoptan un actitud de búsqueda de información porque participan en las decisiones concernientes a su tratamiento y constantemente buscan solución a algún problema.</p>

**¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?**

Se observa que la aceptación activa fue la estrategia de afrontamiento más utilizada por parte de los pacientes oncológicos y la adopción de una u otra estrategia de afrontamiento esté relacionada con la red de apoyo social con las que cuentan los individuos.

**¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?**

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera corresponde a si la persona se encuentra con un diagnóstico de cáncer y va a recibir algún tratamiento y la forma cómo afronta la persona su situación de cáncer. Las conclusiones se correlacionan con los objetivos planteados en este estudio por tanto identifican que el tener un afrontamiento activo por parte del paciente ayuda a este a tener un aceptación más efectiva frente a su enfermedad y sobre todo a llevar a cabalidad su tratamiento en este proceso tan largo.



## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 10

1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
<b>Título: VIVIENDO CON EL CÁNCER DE UN (A) HIJO (A)</b>	
Autora: CASTILLO Edelmira, CHESLA Catherine A..	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: Colombia
Medio de publicación: VIVIENDO CON EL CÁNCER DE UN HIJO. MÉDICA COLOMBIA, AÑO/VOLUMEN 34 . NO. 003. UNIVERSIDAD DEL VALLE. CALI, COLOMBIA <a href="http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334308">http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334308</a>	Año de publicación: 2003
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo	Enfoque: Cualitativo
Técnica estadística: Fenomenológico	Población: Padres y madres con niños diagnóstica con LLA.
Muestra: 22 Padres.	Palabras clave: Cáncer infantil. Leucemia linfocítica aguda. Padres. Vivencias. Fenomenología

### 2.APORTES DEL CONTENIDO

1.Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias.

FAMILIA	
ACTIVO	PASIVO
<b>Padres y las madres oyeron el diagnóstico comunicado por el oncólogo, ellos y ellas iniciaron un proceso continuo para aprender a vivir con la enfermedad de sus hijos (as) como parte integral de sus vidas.</b>	Antes de conocer el diagnóstico definitivo, los padres y madres estuvieron en un estado de incertidumbre mezclado con una gran esperanza de que la enfermedad del niño (a) no fuera seria.
<b>Pero el deseo firme de hacer algo para mantener vivo (a) al niño (a) hizo desaparecer el estado de choque en un tiempo relativamente corto.</b>	Por unos pocos minutos, tal vez horas o días, padres y madres se sintieron incapaces de cambiar la situación.

<p><b>Padres y madres entendieron que había una posibilidad para que su hijo (a) siguiera viviendo y por tanto, debían hacer todo lo que estaba a su alcance para mantener a su hijo (a) vivo (a).</b></p>	<p>Al comienzo de la enfermedad, algunas madres no querían que otras personas supieran de la enfermedad de su hijo (a) por diferentes razones.</p>
<p><b>Encontrar un significado positivo en la enfermedad</b></p> <p>a través de la religión permitió a madres y padres empezar a recuperar su mundo después de cierto tiempo.</p>	
<p><b>La mayoría de madres y padres entendieron que debían ser aún más diligentes y cuidadosos (as) en seguir el tratamiento aunque el (la) niño (a) no mostrara señales de la enfermedad.</b></p>	
<p><b>Las madres y los padres cuyas relaciones mejoraron después del diagnóstico admitieron que la enfermedad los había acercado más. Ellas (os) sintieron que tenían un objetivo común por lograr, que era proteger al niño (a) y luchar por su vida y bienestar.</b></p>	
<p><b>Madres y padres compartían el sufrimiento producido por la enfermedad y la necesidad de mantener la mejor vida familiar posible. Estas madres y padres dejaron de pelear, pasaban más tiempo juntos, se consolaban mutuamente y compartían más el cuidado del niño</b></p>	

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

#### Juzgamiento metodológico:

Este estudio está enmarcado en el paradigma del constructivismo. El método empleado para realizar la investigación fue la fenomenología interpretativa o hermenéutica, que se basa en la filosofía ontológica de Heidegger y que pretende entender los fenómenos humanos en sus propias manifestaciones, en este caso al tener un hijo con diagnóstico de cáncer.

Los padres y las madres que participaron en el estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser el padre o la madre de un (a) niño (a) entre 3 y 12 años de edad que hubiera sido diagnosticado (a) con leucemia linfoblástica aguda (LLA) al menos con 3 meses de anterioridad al inicio de la recolección de la información y que estuviera en el primer año y medio de tratamiento. Los padres y las madres debían vivir en la misma casa con el (la) niño (a).

El (la) niño (a) no debía tener otra enfermedad física o mental diferente a la LLA. Fueron realizadas tres entrevistas con intervalo cada una de 2 meses. Las entrevistas fueron analizadas de acuerdo a las estrategias propuestas por Benner y Chesla (Comunicación personal). Por tanto este artículo permite identificar cómo perciben los padres y las madres la enfermedad, cuáles son los sentimientos, expectativas y preocupaciones de los padres sobre su hijo y la enfermedad y el tipo de afrontamiento que se presenta en estas familias.

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### ¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Este artículo permite identificar tanto el afrontamiento activo como el afrontamiento pasivo por parte de las familias de los niños con cáncer, a nivel del afrontamiento activo el artículo deja ver que los padres y las madres en la consulta con el oncólogo le fueron explicados la patología y el tratamiento que se venía venir con su hijo lo cual permite que estos entiendan que hay una posibilidad para que su hijo (a) siga viviendo y por tanto, deben hacer todo lo que esté a su alcance. Otro que permite identificar un afrontamiento activo es que se encontró un significado positivo en la enfermedad a través de la religión lo que permitió que tanto madres como padres empezaran a recuperar su mundo después de cierto tiempo.

A nivel del afrontamiento pasivo se encuentra que en algunos padres de familia el saber de un diagnóstico presuntivo de cáncer en su hijo mantienen un estado de incertidumbre mezclado con una gran esperanza de que la enfermedad del niño (a) no fuera seria, y algunas madres prefieren en un principio mantener guardada esa verdad del diagnóstico de cáncer frente a otras personas con el fin de que otras personas ajenas a la familia no sintieran lástima por su hijo.

##### ¿CÓMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Los resultados de este artículo permiten identificar las características de los padres con afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, aunque no se realiza esta clasificación específicamente, pero a través de las actuaciones y expresiones de los padres el lector logra identificar, además se puede anotar que la mayoría de los padres de estos niños con cáncer lograron tener un afrontamiento activo o cual fue notado porque los padres de estos niños se preocuparon aún más por proteger, y realizar el tratamiento instaurado por el oncólogo con el fin de mantener a su hijo con vida.

**¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?**

Teniendo en cuenta que este estudio es de tipo fenomenológico con enfoque cualitativo, cabe resaltar que este tipo de estudios llega a un nivel de interpretación 5 porque busca explicaciones frente al fenómeno ya que permite comprender las preocupaciones, prácticas, significados y experiencias cotidianas y articular las semejanzas y diferencias en los significados, prácticas, preocupaciones y experiencias de los seres humanos, en este caso al tener la experiencia de un hijo con diagnóstico de cáncer.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 11

1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
<b>Título: IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL EN EL AFRONTAMIENTO DE LA CRISIS GENERADA POR EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO MÉDICO DEL CANCER.</b>	
<b>Autores: GARCÍA Quiñonez Federico, MARTÍNEZ Soler Edgar Daniel, CÁCERES Ortiz Eduin Eladio</b>	
<b>Idioma: Español.</b>	Lugar donde se realizo la investigación: UNIDAD DE ONCOLOGÍA DE LA E.S.E. HURGV-" DE BUCARAMANGA.
<b>Medio de publicación: REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA. 2001,~o. 10,41-52.</b> <a href="http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/16142/17024">http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/16142/17024</a>	Año de publicación: 2001.
<b>Tipo de estudio de investigación: Cuasi-experimental.</b>	Enfoque: Cual- cuantitativo.
<b>Técnica estadística: Estadística inferencial.</b>	Población: Pacientes que se hallan en tratamiento médico en la unidad de oncología de la e.s.e. hurgv de bucamanga.
<b>Muestra: 50 Pacientes.</b>	Palabras clave: Psicooncología, terapia cognitivo-conductual, afrontamiento

### 2.APORTES DEL CONTENIDO

2.Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA	
	PASIVO
	Programa de intervención cognoscitivo conductual influyó significativamente en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer, tanto a nivel estadístico como a nivel cualitativo.
	Cambios de afrontamiento adecuado de la crisis, ansiedad y depresión al cabo de un mes posterior a la finalización del programa, indicando que los pacientes oncológicos de la muestra experimental aprendieron a afrontar su enfermedad.
	Las técnicas utilizadas en este programa como la Reestructuración Cognitiva de Beck, la

<b>PACIENTE</b>	Terapia Racional Emotiva de Ellis, la Relajación Autógena de Schultz, la Psicoeducación y el Apoyo familia y grupal.
	Otra contribución del programa de intervención es la orientación teórico - práctica y la definición detallada de los conceptos y los procedimientos.
<b>FAMILIA</b>	Las ventajas de la implementación del programa se hallan el fortalecimiento del apoyo familiar y apoyo grupal, reforzamiento de procesos psicoeducativos a través de <i>la Guía para el Paciente con Cáncer y su Familia: Pautas para un Buen Afrontamiento</i> ; que contiene conceptos básicos para un buen afrontamiento de la enfermedad.

### 3..ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p>La muestra fue de 50 pacientes, al ser un estudio cuasi-experimental fue necesario distribuirlos de la siguiente manera: distribuidos así: 25 pacientes en muestra experimental y 25 pacientes en muestra control, por lo tanto en el grupo experimental fue empleado un programa se desarrolló en un lapso de 6 semanas aproximadamente, tiempo durante el que se realizaron 12 sesiones - 2 sesiones por semana en promedio que tenían una duración de entre 1 y 2 horas, de acuerdo con los objetivos de la sesión y las necesidades del paciente.</p> <p>Al finalizar la implementación del programa se aplicó la medida pos - test a los pacientes de la muestra experimental y un mes después se les aplicaba la medida re - test. En el caso de los sujetos de la muestra control - luego de tomar la decisión de participar en dicha muestra -, se les aplicaba la medida pre - test. Seis semanas después se les aplicaba la medida post - test y un mes después la medida re - test.</p> <p>Los instrumentos que fueron utilizados en los pacientes son los siguientes: <i>CASIC</i> (Sistema de valoración Cognoscitivo Afectivo, Somático, Interpersonal y Conductual). Prueba tomada del modelo evaluativo de la crisis propuesto por Slaikeu y adaptado a los pacientes oncológicos por los autores. La prueba fue validada en su contenido y constructo por jueces. La escala consta de 48 ítems que exploran los sistemas afectados por el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. 2. <i>IDE</i> (Inventario de Depresión de Beck). 3. <i>STA</i> (Inventario de ansiedad estado).</p> <p>Teniendo en cuenta a lo anterior se encuentra coherencia con el objetivo del trabajo el cual pretende implementar un programa de intervención cognoscitivo conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico en pacientes, a través de este tipo de estudio el cuasi-experimental.</p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

<b>¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?</b>
Los aportes del estudio permiten identificar la efectividad de este tipo de programas en el paciente oncológico sobre todo a nivel del paciente con afrontamiento pasivo, aunque en el estudio no se anote específicamente que sea para este tipo de pacientes, y también se debe tener en cuenta que aunque desafortunadamente no se explica específicamente en qué consisten cada una de las técnicas utilizadas si las nombran como son: la Reestructuración Cognitiva de Beck, la Terapia Racional Emotiva de Ellis, la Relajación Autógena de Schultz, la Psicoeducación y el Apoyo familia y grupal. Además se debe tener en cuenta que a través de estas intervenciones se contribuyó a orientar de forma detallada algunos conceptos y procedimientos en los pacientes oncológicos, por lo tanto este tipo de actividades permiten generar cambios de afrontamiento adecuado de la crisis, ansiedad y depresión al cabo de un mes posterior a la finalización del programa, indicando que los pacientes oncológicos de la muestra experimental aprendieron a afrontar su enfermedad
<b>¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?</b>
Los resultados del estudio orienta sobre las técnicas que se pueden utilizar en los pacientes eso si teniendo en cuenta que no se clasifica si son para pacientes con afrontamiento activo o para pacientes con afrontamiento pasivo, además no muestran con porcentajes la efectividad de las mismas intervenciones.
<b>¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTEPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?</b>
Este estudio es de tipo cuasi-experimental con enfoque cuali-cuantitativo, en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 3 porque busca la formulación de relaciones tentativas es decir al tener un grupo experimental al que se aplicaron las intervenciones tendría que haber algún tipo de respuesta positiva frente a las mismas y a nivel del grupo de control se logró identificar que tuvieron menos estrategias de afrontamiento efectivas por no contar con las intervenciones.  Las conclusiones son acertadas porque en el estudio se pudo afirmar que la implementación del programa de intervención cognoscitivo conductual influyó significativamente en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer, tanto a nivel estadístico como a nivel cualitativo, y confirma la hipótesis de investigación donde se planteaba que un programa de intervención influye en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer disminuyendo los niveles de crisis, ansiedad y depresión.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 12

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO	
<b>Título:</b> NURSE–PATIENT COMMUNICATION IN CANCER CARE: A REVIEW OF THE LITERATURE	
<b>Autores:</b> KRUIJVER, Irma P. M. M.SC.; KERKSTRA, Ada PH.D.; BENSING, Jozien M. PH.D.; VAN De Wiel, HARRY B. M. PH.D.	
<b>Idioma:</b> Inglés.	Lugar donde se realizo la investigación: Países bajos.
<b>Medio de publicación:</b> Cancer Nursing Issue: Volume 23(1), February 2000, pp 20-31 Copyright: © 2000 Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Publication Type: [Articles] ISSN: 0162-220X <a href="http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.4.1b/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=fulltext&amp;D=ovft&amp;AN=00002820-200002000-00004&amp;NEWS=N&amp;CSC=Y&amp;CHANNEL=pubmed">http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.4.1b/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=fulltext&amp;D=ovft&amp;AN=00002820-200002000-00004&amp;NEWS=N&amp;CSC=Y&amp;CHANNEL=pubmed</a>	<b>Año de publicación:</b> 2000
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revisión bibliográfica.	<b>Enfoque:</b> Cualitativo
<b>Técnica estadística:</b> No se identifica.	<b>Población:</b> Artículos Medline, Nursing and allied health literature, and the Library Catalogue of the Netherlands institute of primary health care. the literature from 1980 through 1997.
<b>Muestra:</b> 20 artículos fueron revisados.	<b>Palabras clave:</b> Cáncer/oncología, comportamientos enfermera cuidado, habilidades de comunicación enfermera, enfermera-paciente interacción / comunicación/relación

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

2. Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA PARA MINIMIZAR EL AFRONTAMIENTO PASIVO	
<b>AUTORES</b>	
<b>Wilkinson</b>	Destaca la importancia de la comunicación efectiva en enfermería y la medicina. Afirma que la comunicación efectiva se logra cuando se abren dos vías de



	comunicación se lleva a cabo y los pacientes son informados sobre la naturaleza de su enfermedad y tratamiento. Y anima a expresar sus inquietudes y emociones
<b>Raudonis</b>	<p>Empatía por parte de la enfermera en la atención al paciente oncológico. La empatía la distingue en dos categorías. Afirmación: donde el paciente siente que está siendo reconocido por la enfermera como un individuo, una persona de valor, independientemente del diagnóstico y el estadio de la enfermedad.</p> <p>Amistad: se refiere a una relación intensa, profunda y significativa entre las enfermeras y los pacientes con cáncer, en el que los sentimientos y la información son compartidos recíprocamente</p>
<b>Reid-Ponte</b>	<p>Afirmó que la empatía significa varios comportamientos y la empatía se define como "una cierta sensibilidad hacia los sentimientos de otros y la capacidad de explorar los sentimientos, expresar compasión y comprensión.</p> <p>La empatía puede facilitar la expresión de los pacientes de su sufrimiento físico y emocional.</p>
<b>Monica et al</b>	<p>Hizo hincapié en la importancia de establecer una relación de ayuda con los pacientes con el fin de cumplir con las metas de enfermería, y afirmó que la empatía es un componente importante en el logro de tales relaciones.</p> <p>Encontró que la empatía alivia el dolor, la depresión y la ansiedad de los pacientes con cáncer.</p>
<b>Morales</b>	<p>Hizo hincapié en que el tacto de enfermería es un comportamiento importante para transmitir confianza, y encontró que dos aspectos de la confianza en los pacientes con cáncer puede ser mejorada por las enfermeras a través del tacto: está ayudando a mejorar las habilidades de afrontamiento y de ser aceptado como una persona dentro de la proceso de la enfermedad.</p>
<b>Larson</b>	<p>Dice que las conductas de apoyo emocional, escuchando y hablando, se convirtieron en acciones importantes importante para los pacientes con cáncer sólo después de su "mejorar" las necesidades fueron satisfechas.</p>
	<p>Ocho estudios destacan la importancia de cómo las enfermeras utilizan comportamientos de comunicación para satisfacer las necesidades del paciente con cáncer.</p> <p>Estos comportamientos pueden dificultar o estimular al paciente para expresar sus preocupaciones y necesidades de información.</p>
	<p>Las enfermeras que facilitan el diálogo con los pacientes para hablar de sus problemas parecen ser capaces de lograr más "en profundidad" la evaluación de los problemas de los pacientes.</p> <p>El comportamiento de bloqueo, las enfermeras a los pacientes evitar hablar de sus problemas. Hacen caso omiso de las señales de los pacientes o los temas del</p>

	interruptor.
<b>Wilkinson</b>	Identificó cuatro estilos de comunicación: los facilitadores, los ignorers, los informantes y los mixtos.  Facilitadores: recolectan pistas, aclaran y resumen los problemas de los pacientes. Con esta habilidad, los les ayuda a hablar sobre sus preocupaciones
	Varios de los estudios revisados muestran que el énfasis se coloca en el lado afectivo, en el que la empatía, el tacto, la facilitación y el bloqueo de comportamientos, y el consuelo y el apoyo a las habilidades se consideran temas esenciales en el cuidado de los pacientes con cáncer.
	Conductas afectivas se refieren a las intervenciones no técnicas, que son importantes principalmente en la obtención de la confianza del paciente y en prestar atención a otros aspectos de la calidad del paciente de la vida.
	Los estudios revisados muestran que el énfasis se coloca en el lado afectivo, en el que la empatía, el tacto, la facilitación y el bloqueo de comportamientos, el consuelo y el apoyo a las habilidades se consideran temas esenciales en el cuidado de los pacientes con cáncer.
<b>Faller y Schilling</b>	Señalaron que los pacientes con cáncer se dan esperanza mucho más del que los médicos y las enfermeras les dan.

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

<b>Juzgamiento metodológico:</b>
<p>En este estudio se realizó una búsqueda de tres bases de datos: Medline, de enfermería y paramédica y el Catálogo de la Biblioteca del Instituto Holandés de Atención Primaria de Salud. La búsqueda de los artículos se centró desde el año 1980 hasta 1997, y se tuvo en cuenta el objetivo del estudio para la búsqueda de los mismos por lo tanto se limitó la investigación sobre la comunicación enfermero-paciente en el cuidado del cáncer. Los artículos seleccionados fueron 127 donde se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que el estudio estuviera dirigido a la interacción enfermera-paciente oncológico, que utilizaran técnicas de observación, entrevistas o cuestionarios, que fueran publicados en holandés o inglés.</p> <p>De esos 127 artículos sólo 20 cumplieron con los criterios de inclusión. En cuanto a la calidad de los estudios de esta revisión los mismos autores identifican que existen diferencias metodológicas, en primer lugar por el reducido tamaño de las muestras de los estudios y en segundo lugar destacan que los estudios no revelaron cifras relativas a la fiabilidad y la validez de los instrumentos de medición. En esta revisión bibliográfica se muestra de alguna forma que la comunicación efectiva es una estrategia que utiliza el profesional de enfermería especialista en oncología para ayudar al paciente a llegar a un afrontamiento activo.</p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### **¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?**

Esta revisión bibliográfica permite conocer que la comunicación es un elemento fundamental en el profesional de enfermería la cual puede facilitar la expresión de sentimientos e inquietudes por parte del paciente con diagnóstico de cáncer. También se identifica que el apoyo emocional por parte de enfermería hace que el paciente sienta mayor confianza con el personal de salud, y permite que exprese sus sentimientos. Teniendo en cuenta que la comunicación es un medio para ayudar a expresar sentimientos del paciente y las inquietudes ante su enfermedad este sería un medio que puede utilizar la enfermera para promover el afrontamiento activo y minimizar el afrontamiento pasivo, ya que se encuentra de alguna forma una relación del objetivo de la revisión bibliográfica que fue conocer mejor el estado de la investigación del arte en las conductas comunicativas de los enfermeros durante las actividades de atención a los pacientes que tienen cáncer.

##### **¿Cómo ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?**

Dentro de esta revisión bibliográfica realizada, se resalta que para llegar a una buena relación enfermera-paciente es necesario tener empatía la cual de acuerdo a lo que identifican los autores se define como cierta sensibilidad hacia los sentimientos de otros y la capacidad de explorar los sentimientos, expresar compasión y comprensión y puede facilitar la expresión de los pacientes de ante su sufrimiento físico y emocional.

La revisión bibliográfica también permite identificar que las enfermeras que facilitan el diálogo con los pacientes para hablar de sus problemas parecen ser capaces de lograr más “en profundidad” la evaluación de los problemas de los pacientes, mientras que si las enfermeras no permiten ese diálogo muy posiblemente van a evitar hablar de sus problemas y podrían reprimir la expresión de sentimiento conllevando esto a tener un afrontamiento ineficaz ante su enfermedad.

##### **¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?**

Este estudio es una revisión bibliográfica, donde se encontró un nivel de interpretación de resultados 4, revisión en busca de evidencias, sobre las conductas comunicativas de los enfermeros durante las actividades de atención a los pacientes que tienen cáncer. Las conclusiones de este estudio son acertadas porque la enfermera al tener una comunicación donde permite la expresión de sentimientos y donde utiliza la empatía como una estrategia para llegar a obtener una buena comunicación enfermera-paciente permite que el paciente se sienta en confianza y además que sienta que están siendo una persona que importa en el personal de salud, donde no solamente se busca indagar sobre los síntomas de su enfermedad sino también sobre lo que piensa acerca del cáncer.

## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 13

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO

<b>Título: RECURSOS PARA AFRONTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO</b>		
<b>Autores: OLMO Gascón María del Rosario, DE LOS COBOS Arteaga Francisco</b>		
<b>Idioma: Español.</b>	Lugar donde se realizó la investigación: España	
<b>Medio de publicación: Revista de enfermería, octubre de 1999. Disponible en internet en <a href="http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf">www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf</a></b>		Año de publicación: 1999
<b>Tipo de estudio de investigación: Revisión bibliográfica</b>	Enfoque: Cualitativo.	
<b>Técnica estadística: No se identifica</b>	Población: Bases de datos ISOC, PSICODOC, PSIRES.	
<b>Muestra: No se encuentran cuántos artículos fueron revisados por los investigadores.</b>	Palabras clave: Cáncer, respuesta emocional, aspectos psicosociales de los cuidados, información al paciente.	

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias.

PACIENTE		FAMILIA
ACTIVO	PASIVO	PASIVO
<b>Los esfuerzos el individuo deben dirigirse al problema.</b>	Crisis de miedo y desesperanza.	Puede rechazar el acontecimiento de la enfermedad, al evaluar que desestructura su dinámica cotidiana.
<b>Acude al sistema terapéutico con el fin de confirmar o</b>	Ve amenazada su idea de invulnerabilidad.	Indiferencia frente a la enfermedad.

<b>refutar sus temores.</b>		
<b>Expresión de sentimientos acerca de la enfermedad.</b>	Ansiedad.	Falso optimismo o eludir hablar sobre el tema.
<b>La expresión y control de las emociones estimulan respuestas de afrontamiento eficaces.</b>	Las emociones no manifestadas, junto al no dominio de las mismas incrementan la vulnerabilidad del paciente.	Conducta proteccionista puede reducir la capacidad del paciente ante las situaciones, de crisis.

2. Estrategias de la enfermera oncóloga para promover el afrontamiento activo y minimizar el pasivo.

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA		
PACIENTE	ACTIVO	PASIVO
	La información adecuada es el principal instrumento terapéutico para poder afrontar las sucesivas crisis que supone la patología oncológica.	Hacer hincapié en los aspectos psicosociales frecuentemente, relegados por los tratamientos médicos, la falta de tiempo o la sensación de fracaso antes las pérdidas producidas por el cáncer.
	El proceso de información, debe integrar una serie de características: congruencia informativa, demanda del paciente, gradual y dinámica, positiva, realista y esperanzadora.	La información escasa e inadecuada produce desconfianza, en la persona al sentirse engañada y frecuentemente genera respuestas de afrontamiento no adaptativas.
	La información debe facilitarse en presencia de un familiar o de una persona relevante para el enfermo, el objetivo es favorecer la comunicación intrafamiliar y proporcionar al paciente un apoyo cercano para aclarar dudas.	
	Cercanía emocional: la mirada trasmite empatía, la presencia cercana evita la sensación de aislamiento y el contacto físico produce calor emocional, mediante estos métodos disminuye la ansiedad	

	experimentada, crece la autoestima y se refuerza la sensación de control.	
	Escucha activa: hablar ayuda al paciente a identificar sus temores y preocupaciones, libera tensiones interiores, disminuye el aislamiento y proporciona seguridad.	
	Unidas las búsquedas personales, la red natural de apoyo, el sistema terapéutico y la red social institucionalizada, el paciente adopta nuevas estrategias de afrontamiento.	
FAMILIA	La familia es un recurso más del equipo terapéutico, que puede constituir un soporte afectivo fundamental para los pacientes con cáncer.	
	Los hogares saludables proporcionan un apoyo eficaz para mantener un elevado nivel de calidad de vida a pesar de de las situaciones de cambios amenazantes.	Los grupos familiares en crisis no resueltas, la tensión psicológica aumentan, as relaciones se deterioran y es difícil reaccionar ante los cambios producidos por la patología.
	Enfermería debe tener como objetivo identificar y facilitar actitudes asertivas en la familia, para establecer un clima que permita la expresión de los sentimientos del paciente.	

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:
<p>El estudio se realizó mediante la revisión de las base de datos ISOC, PSICODOC y PSIRES, y de monografías que abordan el tema de atención emocional al paciente oncológico, incluyen también una serie de reflexiones sobre las lecturas efectuadas, pero no especifican cuántos artículos fueron revisados por los autores, ni las palabras claves con las cuales realizaron la búsqueda de la información, aunque se debe tener en cuenta que el trabajo lo que busca es interpretar cuáles son los mecanismos de afrontamiento que se desarrollan, la imagen social del cáncer, y los recursos ofrecidos por el sistema terapéutico y la redes sociales para regular y expresar sus emociones. Por lo tanto este artículo cumple con los objetivos planteados para el trabajo, debido a que presenta las características del afrontamiento activo, y la del afrontamiento pasivo, tanto en el paciente como en la familia, y las estrategias que puede utilizar el personal de salud en el paciente oncológico, aunque no muestra en porcentajes la efectividad de las intervenciones realizadas tanto en el paciente como en la familia.</p>

#### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

##### ¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?

Los aportes del artículo permiten identificar algunas características del afrontamiento activo en el paciente, dentro de las cuales se encuentran: los esfuerzos el individuo deben dirigirse al problema, acude al sistema terapéutico con el fin de confirmar o refutar sus temores, expresión de sentimientos acerca de la enfermedad, la expresión y control de las emociones estimulan respuestas de afrontamiento eficaces. En cuanto al afrontamiento pasivo, en el paciente se puede encontrar una crisis de miedo y desesperanza, ve amenazada su idea de invulnerabilidad, ansiedad, las emociones no manifestadas, junto al no dominio de las mismas incrementan la vulnerabilidad del paciente. En cuanto a la familia, puede rechazar el acontecimiento de la enfermedad, al evaluar que desestructura su dinámica cotidiana, indiferencia frente a la enfermedad, falso optimismo o eludir hablar sobre el tema, conducta proteccionista puede reducir la capacidad del paciente ante las situaciones de crisis.

A nivel de las estrategias para reforzar el afrontamiento activo y minimizar el pasivo que puede utilizar el personal de enfermería, aunque no muestran los resultados que estas dan al paciente y la familia, éstas se basan en la importancia de la información adecuada porque es el principal instrumento terapéutico para poder afrontar las sucesivas crisis que supone la patología oncológica, la cual debe tener unas características como: congruencia informativa, demanda del paciente, gradual y dinámica, positiva, realista y esperanzadora y además de la información, la escucha activa ya que hablar ayuda al paciente a identificar sus temores y preocupaciones, libera tensiones interiores, disminuye el aislamiento y proporciona seguridad. Otra estrategia que debe tener en cuenta la enfermera es tener como objetivo identificar y facilitar actitudes asertivas en la familia, para establecer un clima que permita la expresión de los sentimientos del paciente, ya que los grupos familiares en crisis no resueltas, la tensión psicológica aumentan, las relaciones se deterioran y es difícil reaccionar ante los cambios producidos por la patología.

##### ¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Dentro de esta revisión bibliográfica realizada, los resultados son bastante favorables para los objetivos a estudiar, porque se logran encontrar las características del afrontamiento activo y pasivo en el paciente, y las características de la familia con afrontamiento activo, además se encuentran algunas estrategias que puede utilizar el personal de enfermería en este tipo de situación como lo es el enfrentarse a un paciente con diagnóstico de cáncer por primera vez, y definitivamente lo que se destaca de este artículo es la importancia que dan a la información eficaz y la relación que debe darse en enfermera, paciente y familia.

##### ¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Este estudio es una revisión bibliográfica, donde se encontró un nivel de interpretación de resultados 4, revisión en busca de evidencias, porque lo que pretende es saber cuáles son los mecanismos de afrontamiento que utiliza la persona frente a un proceso oncológico, la imagen social del cáncer, y los recursos terapéuticos y redes sociales que se encuentran para ayudar a este tipo de pacientes, por lo tanto, las conclusiones son acertadas porque permite conocer cuáles son las características a nivel del afrontamiento pasivo y activo del paciente, y cuáles son las características de la familia con afrontamiento activo, y permite identificar algunas estrategias que puede utilizar el personal de enfermería, ya que cada persona posee sus propios mecanismos de respuestas, y éstos deben ser comprendidos y facilitados por el cuidador, siempre que fomenten la adaptación.



## FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA No. 14

<b>1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
Título: AJUSTE PSICOSOCIAL Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT AND COPING IN BREAST CANCER PATIENTS	
Autores: URQUIDI Treviño Laura Elena, MONTIEL Carbajal María Martha, y GÁLVEZ López María De Los Ángeles	
Idioma: Español.	Lugar donde se realizó la investigación: Institución de salud pública a recibir tratamiento de radioterapia.
Medio de publicación: Revista Sonorense de Psicología 1999, Vol 13, No. 1, 30-36 <a href="http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1.30.pdf">http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-1.30.pdf</a>	Año de publicación: 1999
Tipo de estudio de investigación: Descriptivo con muestreo no probabilístico.	Enfoque: Cualitativo.
Técnica estadística: Análisis de datos.	Población: Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que asistían a una institución de salud pública a recibir tratamiento de radioterapia.
Muestra: 43 Mujeres.	Palabras clave: Afrontamiento, Ajuste psicosocial a la enfermedad, Cáncer de mama.

### 2. APORTES DEL CONTENIDO

#### 1. Características del afrontamiento activo y pasivo en los pacientes y sus familias

PACIENTE	
ACTIVO	PASIVO
Las pacientes despliegan comportamientos orientados a la modificación de la actividad general, solución de problemas y reestructuración cognoscitiva.	Las pacientes reducen su nivel de actividad, contienen la expresión emocional tratando de aislarse y de implicarse ellas mismas en la explicación de sus problemas, por ejemplo, se mantienen alejadas de otras personas, no permiten que otros observen cómo se sienten, se culpan de sus problemas y piensan que sus problemas son un castigo por actos pasados.

Las pacientes buscan apoyo social y religioso, así como estrategias de expresión emocional para lidiar con sus problemas, por ejemplo, asistir con mayor frecuencia a actos religiosos, leer libros religiosos, hablar con amigos o parientes acerca de sus problemas.	
La subescala de afrontamiento activo de autogestión correlacionó positivamente con afrontamiento activo de búsqueda de apoyo $r=.452$ ( $p\leq.01$ ).	

### 3. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Juzgamiento metodológico:
La muestra fue de 43 mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama que asistían a una institución de salud pública a recibir tratamiento de radioterapia, Las edades fluctuaron entre 20 y 70 años, los instrumentos que se utilizaron para este estudio fueron: la Escala de Ajuste Psicosocial a la Enfermedad de Derogatis y la Escala de Estrategias de Afrontamiento de Beckham y Adams, las cuales permitieron identificar las características de las mujeres con afrontamiento activo y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante su proceso de diagnóstico de cáncer de mama.

### 4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

¿HASTA DÓNDE ESOS APORTES AYUDAN A SATISFACER EL OBJETIVO?
Los aportes del artículo permiten identificar características de las mujeres con afrontamiento activo y las estrategias utilizadas por partir de ellas para continuar así, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes: buscan apoyo social y religioso, así como estrategias de expresión emocional para lidiar con sus problemas, por ejemplo, asistir con mayor frecuencia a actos religiosos, leer libros religiosos, hablar con amigos o parientes acerca de sus problemas; buscan apoyo social y religioso, así como estrategias de expresión emocional para lidiar con sus problemas, por ejemplo, asistir con mayor frecuencia a actos religiosos, leer libros religiosos, hablar con amigos o parientes acerca de sus problemas.
Por otra parte también se logra identificar las características del afrontamiento pasivo por parte de las mujeres porque reducen su nivel de actividad, contienen la expresión emocional tratando de aislarse y de implicarse ellas mismas en la explicación de sus problemas, por ejemplo, se mantienen alejadas de otras personas, no permiten que otros observen cómo se sienten, se culpan de sus problemas y piensan que sus problemas son un castigo por actos pasados.
¿COMO ENRIQUECEN ESOS RESULTADOS LA DISCUSIÓN QUE GENERA EL OBJETIVO?

Este estudio permite identificar características del afrontamiento activo y pasivo por parte de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, y se muestra que el afrontamiento activo se da en la mayoría de las mujeres a través de la búsqueda de apoyo social y religioso lo cual permite una mejor aceptación a la enfermedad y al proceso que viene a partir de ahora en sus vidas, además identificar que el apoyo que pueden brindarles otras personas permite que las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama cambie su propia conducta para hacer frente a la enfermedad.

Pero también se logra identificar que las mujeres con afrontamiento pasivo son aquellas que en la medida que las pacientes, contienen sus emociones, experimentan culpa y disminuyen su actividad general, se ven afectadas las actividades del hogar, la sexualidad, las relaciones familiares y sociales y, el estado emocional.

¿CÓMO INFLUYERON LOS NIVELES DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGÓ EL ARTÍCULO?

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, y en él se pudo encontrar un nivel de interpretación 2 porque existe una relación entre variable, la primera corresponde a lo que ocurre al momento en que la persona es diagnosticada con cáncer de mama en este caso y la segunda al tipo de afrontamiento que se genera en la persona a saber que tiene cáncer. por lo tanto las conclusiones son acertadas porque permitió identificar algunas características del paciente con afrontamiento activo y afrontamiento pasivo.