

Afrontamiento frente a la enfermedad en pacientes oncológicos

Facing against the enfermedad in patients oncológicos

Ivonne Díaz Castellanos*
 Dariana Belén Velásquez Pérez**
 Kelly Carolina Rodríguez Jaramillo**
 Yirle Grecia Ortiz Claro **
 Jorge Alexander Jerez Molina**
 Liz Angélica Buitrago Corredor**
 Yurley Dayana Moreno Vera**

Resumen

Con el objetivo de determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del programa de cuidado en casa, se realizó un estudio de tipo fenomenológico con abordaje cualitativo.

La población estuvo conformada por los pacientes oncológicos inscritos al Programa de Cuidado en Casa o que han recibido atención de la IPS UNIMEDICA de Villa Del Rosario.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional; en el estudio participaron tres pacientes con diagnóstico de cáncer con un periodo de conocimiento de la patología mayor a seis meses.

La entrevista a profundidad, las notas de campo y la observación fueron los métodos de recolección de información, además se utilizó la grabadora de voz para facilitar la transcripción y respectivo análisis de cada una de las entrevistas.

Los resultados arrojados por la investigación evidencian tres fases de afrontamiento (Fase de prediagnóstico, diagnóstico y postdiagnóstico) por las que atraviesa el paciente con diagnóstico de cáncer.

Se puede concluir que las personas en su vida cotidiana generalmente no acostumbran a tener conductas de prevención hasta que perciben amenazas para su salud, también se evidenció que después de pasar por la incertidumbre acerca de un posible diagnóstico, las personas desarrollan mecanismos de defensa en cuanto al diagnóstico positivo, las cuales generan conductas adaptativas al proceso de enfermedad, mientras que otras suelen aislarse y esconderse del problema logrando con esto un mayor estado de estrés y depresión por la situación en que se encuentra.

Palabras claves:

Cáncer, prediagnóstico, diagnóstico, postdiagnóstico.

Summary

With the aim of determining which are the strategies of facing against the diagnosis in oncológicos patients of the taken care of program of in house, I am realised a study of fenomenológico type with qualitative boarding.

The population was shaped by the oncological patients inscribed to the Program of Care in House or that have received attention of the IPS UNIMEDICA of Villa Del Rosario.

A sampling of intentional nonprobabilistic type was realised; in the study three patients with diagnosis of cancer with a period of knowledge of the pathology greater participated to six months.

* Enfermera. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, E-mail: ivodicas@hotmail.com

** Estudiantes V semestre de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, E-mail: kelly314_32@hotmail.com

The interview to depth, the notes of field and the observation were the methods of information harvesting, in addition the voice engraver was used to facilitate the transcription and respective analysis of each one of the interviews.

The results thrown by the investigation demonstrate the three phases of facing (Phase of prediagnosis, diagnosis and postdiagnosis) by which crosses the patient with cancer diagnosis.

It is possible to be concluded that the people in their daily life are not generally used to having prevention conducts until they perceive threats for his health, also I demonstrate that after passing through the uncertainty about a possible diagnosis, the people they develop mechanisms of defense as far as the positive diagnosis, which generate adaptive conducts to the disease process, whereas others usually isolate and hide-and-peek of the problem obtaining with this a major been of stress and depression by the situation in which it is.

Keywords:

Cancer, prediagnosis, diagnosis, postdiagnosis.

Introducción

El afrontamiento, es la estrategia que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, para preservar su organismo e integridad física y de esta manera obtener una mejor calidad de vida¹.

En el caso de los pacientes oncológicos el afrontamiento en cuanto a las respuestas cognitivas y

conductuales dependen del significado que tengan sobre la patología y una reacción subsiguiente, es decir lo que el individuo piensa y la actitud como toma el diagnóstico y como enfrenta la enfermedad para reducir la amenaza que supone el cáncer.

Los pacientes que son diagnosticados con cáncer se someten a una situación difícil que desencadena una serie de sentimientos negativos como: temor, sufrimiento, angustia, tristeza, desesperanza que puede generar una disfuncionalidad en el núcleo familiar y así, retardar el proceso de adaptación y/o continuidad de su tratamiento oncológico de base.

El apoyo social es un pilar básico, al ser uno de los factores más influyentes en la respuesta que el paciente tendrá ante la enfermedad y en el mantenimiento de su calidad de vida², ya que estos creen que se sentirán rechazados por su familia y la sociedad.

Las enfermedades y condiciones crónicas exigen políticas públicas y un marco de acción específico en el que la promoción de mejores condiciones de vida y la prevención intervenga factores de riesgo la oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos juegan un papel esencial para mejorar la calidad de vida disminuyendo el impacto económico y social que tienen³.

El propósito de esta investigación es determinar, analizar e interpretar las diferentes estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del paciente, que sirvan de base para plantear y desarrollar estrategias de comunicación entre el equipo interdisciplinario y paciente que le puedan ayudar en el momento en que se le diagnostica la enfermedad.

²VADILLO, Enrique y Climent Clemente, Maite. Comunicación médico-paciente, 2007. p. 57-63 18-V-07 [On line] <http://www.elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf/9.pdf> [consulta: 19 de Septiembre 2009]

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Instituto Nacional de Cancerología. Plan Nacional para el Control del Cáncer, 2010-2019. 47 p.[On line] <<http://www.cancer.gov.co/documentos/PlanControlCancer.pdf>> [consulta: 19 de septiembre 2009].

¹ CANO, Antonio. Que es el afrontamiento, Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. 2004. p. 1. [On line]. <<http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>> [consulta: 19 de Septiembre 2009]

Materiales y Métodos

Se desarrollo un estudio fenomenológico con abordaje cualitativo, cuya población estuvo conformada por pacientes oncológicos que recibían atención en la IPS UNIMÉDICA, la muestra estuvo conformada por 3 pacientes con cáncer, (para el cual se aplicó muestreo probabilístico intencional) quienes tenían un tiempo de conocimiento sobre su diagnóstico mayor a 6 meses y accedieron participar en la investigación con previo consentimiento informado.

Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas a profundidad, elaboradas por los investigadores, aplicadas en sitios que proporcionaron confianza a los individuos, en este caso fue el domicilio de los informantes; para facilitar la fluidez de la información, se hicieron entrevistas hasta que se alcanzó la saturación de la información, a cada uno de los informantes con una duración aproximada de 1 hora, con un total de siete entrevistas.

A los pacientes participantes en el estudio se les explicó el propósito de la investigación, los fines académicos, la confidencialidad respecto a sus identidades, así como el carácter voluntario de la participación expresada con la firma del consentimiento informado.

El análisis de la presente investigación estuvo fundamentado en la hermenéutica filosófica, la cual interpreta a profundidad el pensamiento del ser humano; a los datos obtenidos de los informantes se les realizó el análisis apropiado para estudio, el cual se obtuvo por medio de las entrevistas ya transcritas.

Este proceso se llevó a cabo con cada una de las entrevistas, iniciando la codificación axial, en la cual se analizó la relación entre las subcategorías para agruparla en una categoría general creando una explicación más precisa sobre el fenómeno objeto de estudio.

Luego se refinaron las categorías y se integraron alrededor de una categoría o concepto explicativo que

represente el centro del proceso, y que haga que las demás categorías se mantengan enlazadas entre sí. El proceso de codificación y categorización se obtuvo cuando se alcanzó la saturación de la información.

Objetivos

Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del programa de cuidado en casa de la IPS UNIMÉDICA de Villa del Rosario.

Objetivos Específicos

Analizar los sentimientos al recibir el diagnóstico como pacientes oncológicos

Determinar la influencia del diagnóstico en las relaciones interpersonales

Identificar los mecanismos de apoyo utilizados en el proceso de enfermedad en los pacientes oncológicos

Identificar las variaciones del afrontamiento frente al diagnóstico según el sexo y la edad de los pacientes oncológicos

Resultados y Discusión

Afrontamiento frente al diagnóstico de la enfermedad

De los participantes, dos son mujeres y un hombre, los cuales tienen características socio demográficas similares, con diagnóstico de cáncer pero con diferente localización.

El primer informante es una señora de 52 años con cáncer de mama y metástasis en pulmón, clavícula y cerebro, el segundo es un paciente de 75 años con

cáncer de próstata y metástasis ósea, la última es una señora de 42 años con diagnóstico de cáncer de mama.

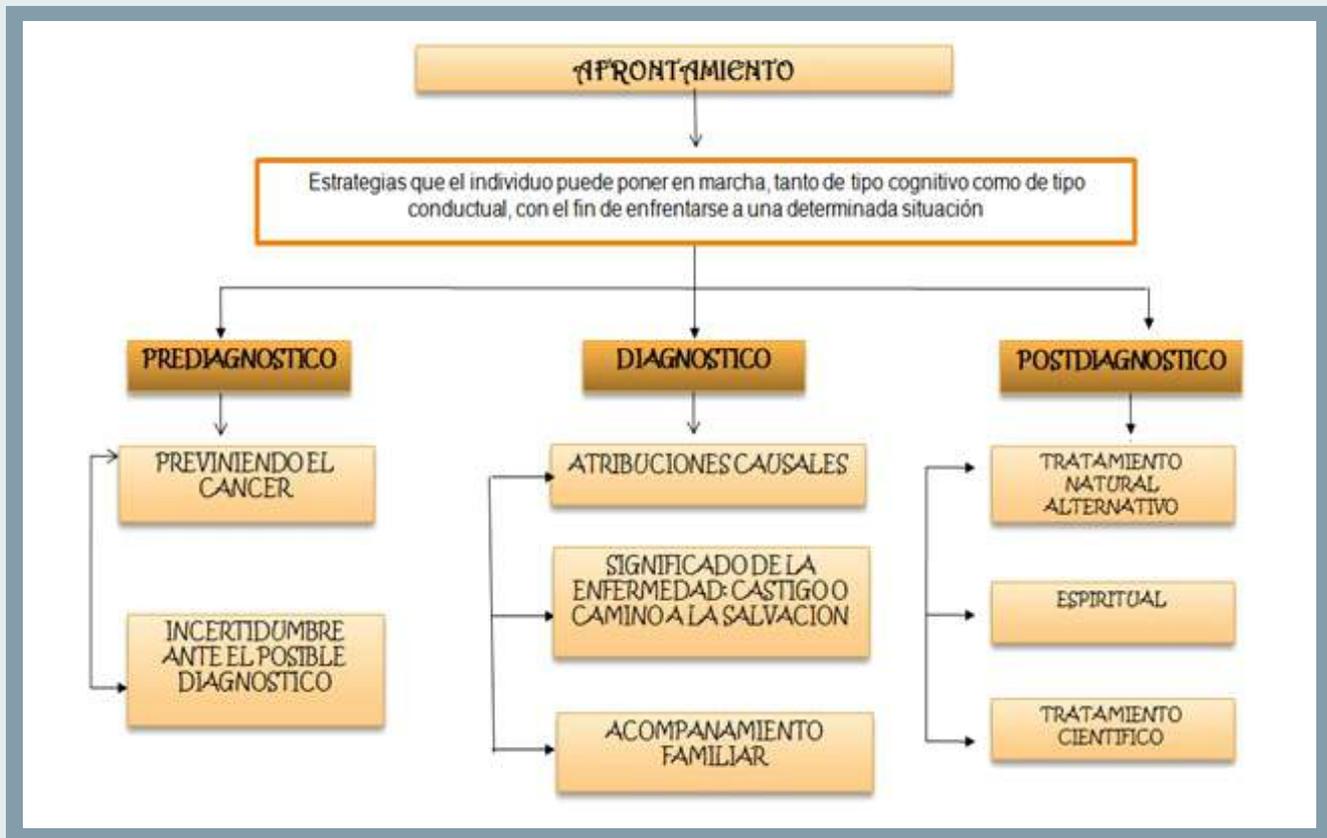
En la presente investigación (como se observa en la Figura 1) se evidencian las siguientes tres fases por las cuales los pacientes oncológicos deben atravesar cuando afrontan su proceso patológico: **prediagnóstico**: Es el mecanismo por el cual los pacientes manejan la prevención e incertidumbre que tienen ante una posible enfermedad, teniendo en cuenta el autocuidado, la poca importancia del manejo de la salud, siendo esto lo manifestado por los informantes; la segunda fase corresponde al **diagnóstico**: Es el proceso en el cual los pacientes

utilizan los diferentes mecanismos de afrontamiento como la negación, aturdimiento y fatalismo.

Respecto a la recolección de la información se agruparon en dicha dimensión las atribuciones causales, significado de la enfermedad castigo o camino a la salvación, y acompañamiento familiar.

La última de las fases es la de **postdiagnóstico**: Son los medios o técnicas que utilizan los pacientes para evitar complicaciones y mejorar su estado de salud, ya que con ello incrementa su esperanza de vida y así crean un escudo protector contra la enfermedad. De lo anterior surgieron los siguientes códigos el tratamiento natural, científico y la espiritualidad.

Figura 1. Fases del proceso de enfermedad que deben afrontar los pacientes oncológicos.



Fuente: Mapa de las etapas pacientes oncológicos durante su patología

Incertidumbre por el diagnóstico de la enfermedad

Los informantes refieren conocer la patología, pero no como les puede afectar, evidenciándose que en estos el autocuidado es deficiente, dándole importancia a otras cosas sin tener en cuenta su propia salud. Por esta razón las personas al sospechar que existe un posible diagnóstico de esta enfermedad, frenan su diario vivir para empezar a reflexionar las posibles causas que desarrollaron la patología

Las personas en su vida cotidiana generalmente no acostumbran a tener conductas de prevención hasta que perciben amenazas para su salud, en la presente investigación se evidenció que no se practicaban el autoexamen y no frecuentaban al médico hasta que los signos y síntomas de la patología se manifestaron.

I2:E2 “mis compañeros me decían mándese a chequear, eso no se pierde nada con eso, el médico lo examina y se da cuenta como está usted, yo no les paraba bolas, yo decía que eso eran mentiras, hasta que ahorita ya me tocó en carne propia las cosas y acepte de que uno debe ir al médico antes de sentir cualquier dolor, cualquier cosa debe ir uno al médico para que lo controlen”.

Según Lindemann y Kaplan, citado por TRIVIÑO, Zaider (2005)⁴ en su teoría de la crisis, exponen que los individuos ante una amenaza de la salud responden con mecanismos adaptativos o desadaptativos, en la fase previa a la crisis en este caso la de prediagnóstico, puede desencadenar la percepción individual de peligro y anormalidad de los procesos fisiológicos. Esta crisis no surge de la confirmación del diagnóstico sino de la amenaza percibida.

I3:E1 “Cuando la enfermera me dijo que buscara al médico rápido a mí se me pararon los pelos de punta, mejor dicho me dio escalofríos, entonces cogí la hoja y me fui a buscar al médico que cayera”.

En un estudio Melo, Mesquita (1997). Con mujeres portadoras de cáncer de mama y mastectomizadas, se

ha constatado que el miedo a la recurrencia de la enfermedad por las mujeres está generalmente presente, haciéndose más fuerte por la inestabilidad durante los exámenes de evaluación y control. Estos comportamientos, traducidos por el miedo, ocasionaron un estado de tensión en la familia.⁵

Un gran impacto emocional

Después de pasar por la incertidumbre acerca de un posible diagnóstico, las personas desarrollan mecanismos de defensa en cuanto al diagnóstico positivo, las cuales generan conductas adaptativas al proceso de enfermedad, mientras que otras suelen aislarse y esconderse del problema logrando con esto un mayor estado de estrés y depresión por la situación en que se encuentran.

Los investigados se enfocaron para la resolución del estrés tanto en las emociones como en el problema. Los que se enfocaron a las emociones pretenden disminuir la aflicción emocional que sienten al recibir el diagnóstico de la patología, dentro de las estrategias utilizadas se encuentran la negación, el aturdimiento y el fatalismo.

I3:E1 “bañándome, bañándome lloraba, lloraba, porque yo sabía, yo veía a la gente delgadita,ocolisa y se morían”.

I1:E1 “yo no quería hacer nada, yo no quería tratarme yo dije pues que me muera yo también”.

También se enfocaron a la resolución del problema, buscando las alternativas de solución con la finalidad de propiciar cambios directos en el entorno de modo que la situación se pueda abordar de manera más efectiva, en este caso fue la búsqueda de tratamiento inmediato después de el conocimiento del diagnóstico con el objetivo de reparar su actual estado de salud.

¹ I2 E2 (Informante2 entrevista2)

⁴ TRIVIÑO, Zaider y SANHUEZA, Olivia. Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. p. 25 REVISTA AQUICHAN. AÑO 5 - VOL. 5 N° 1 (5) CHÍA, COLOMBIA - OCTUBRE 2005. ISSN 1657-5997. [On line]. <<http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/view/132/462>> [consulta: 10 de Octubre 2009]

¹ I3 E1 (Informante3 entrevista1)

⁵ MELO, Mesquita, Magalhães da Silva, R., De Almeida, A.M., Carvalho, Fernández, A. F., Mota Rego, C. D. Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de Cáncer de mama. Revista Enfermería Global. N° 10, 2007. P. 1-10. Universidad de Murcia. España. ISSN 1695-6141. [On line] <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228>> [Consultado 30 Septiembre de 2009]

I1:E3 “No, no, rápido yo quise de una vez cuando el médico me dijo necesito tratamiento, yo le dije bueno doctor estoy en sus manos que sea lo que Dios quiera, no yo ahí mismo me dijo no es rápido porque estamos muy a tiempo”.

Atribuciones causales de la enfermedad

Una de las reacciones de las personas ante una situación estresante o que representa peligro es identificar los factores causales que contribuyeron al desarrollo de la patología, dentro de las principales manifestaciones de los participantes de la investigación fue la genética, argumentando que la gran mayoría de sus familiares habían padecido el cáncer lo que les daba mayores probabilidades de desarrollar esta patología y les recordaba el sufrimiento de ellos, que ahora hacía parte de su nueva realidad.

Citado por Triviño, Zaider (2005) La teoría de Lazarus considera como fundamental la relación individuo-entorno. Así, cuando un individuo ha tenido alguna experiencia con un determinado agente estresante, el enfrentarse a una situación similar sea quizá menos estresante que la primera vez. Ello porque en su conciencia tiene la evaluación primaria de la situación y los procesos de afrontamiento será más eficientes, con grandes posibilidades de que no se produzca un trastorno⁶.

I3:E2: “Yo de eso había escuchado muchísimo porque ya te digo que ya mi familia había padecido, mi mamá, mi papá, mis tías, entonces yo decía que era una enfermedad catastrófica”.

En el estudio Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer se identificó que mientras que algunos enfermos con cáncer se culpabilizan o interpretan a este como una forma de castigo, otros describen el azar; el estrés; factores físicos; problemas psíquicos o

incluso la homosexualidad como causas de su patología.⁷

Significado del cáncer “la enfermedad, castigo o camino a la salvación”

El concepto de la patología depende de las creencias del individuo. Las creencias son configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente, son nociones pre-existenciales de la realidad, que sirven de lente perceptual.⁸ Las creencias existenciales, como la fe en Dios, son creencias generales que ayudan a la gente a conservar la esperanza y a buscar significado a la vida, a pesar de sus experiencias dolorosas.

Los investigados refirieron que su primer pensamiento al recibir el diagnóstico fue la muerte cercana, por la gravedad y la difícil rehabilitación de la enfermedad, esto puede estar dado por los conocimientos erróneos que tenían sobre la enfermedad, lo cual aumenta la ansiedad y la incertidumbre con la situación estresante que actualmente enfrentan.

I1:E2 “Si hija es que el cáncer, el SIDA, todas esa enfermedades son catastróficas, porque son las enfermedades más graves que hay y más difíciles de curar, aunque se pueden curar”.

I2:E1 “Pues que mamita como digo yo esto es lo mas tremendo que hay para uno en la vida para una persona, para un ser humano es esta enfermedad”.

I3:E1 “Para mí el cáncer era sinónimo de muerte y yo dije yo voy a morirme que va a ser de mis hijos si mis hijos dependen de mí”.

En el estudio realizado por Machado Karina (2007)⁹ el miedo a la muerte fue relacionado por las personas como la incapacidad de realizar proyectos de vida

⁷ TRILL, María. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 0, Núm. 1, pp. 39-48, 2003 [On line] <<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/PSIC0303110039A.PDF> [Consultado 5 diciembre de 2009]>

⁸ TRIVIÑO. Op Cit., p. 23

¹ I1 E 2 (Informante1 entrevista2)

² I2 E1 (Informante2 entrevista1)

⁹ MACHADO, Karina, ALVES BARBOSA, Maria y ROSEIRA BOEMER, Magali. El vivir a situación de ser con cáncer: Algunas elucidaciones. Rev Latino-am Enfermagem 2007 v. 15 n° 4 p. 87-94 [On line] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a13.pdf> [Consultado 30 de Septiembre de 2009]

¹ I1 E1 (Informante1 entrevista1)

¹ I1 E3 (Informante1 entrevista3)

⁶ TRIVIÑO, Op. Cit., p. 23

² I2 E3 (Informante2 Entrevista3)

como acompañar el crecimiento de sus hijos, conocer a los nietos, disfrutar de su jubilación entre los principales.

En la presente investigación los pacientes manifestaron que el cáncer puede ser producto de un castigo por la maldad a lo largo de la vida o simplemente como una forma de ganar indulgencias y conseguir la salvación eterna. Según Vanegas (2008) esta es una dimensión única de la persona, busca respuestas a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento, en ocasiones adquiere mayor importancia y significado, como cuando se trata de enfrentar la enfermedad y la muerte.¹⁰

I1:E2 “Sí, yo creo que hay gente tan mala que viola, que mata, yo creo que todas esas malas energías, se van juntando, se van se van juntando que les puede aparecer una enfermedad grave, yo pienso eso, gente que es tan mala, que no piensa sino en hacer maldad, esas energías se van juntando que al final resulta algo malo”.

Acompañamiento familiar

El apoyo que reciben los pacientes oncológicos por parte de la familia y amigos es indispensable para lograr una mejoría en la calidad de vida, teniendo a su alrededor personas que le brindan fuerza para superar los obstáculos que se presentan en el transcurso de cada etapa de la enfermedad.

Con relación a la investigación los participantes afirman que la familia es un pilar fundamental donde refieren que se refugian y les brindan un apoyo emocional, psicológico y espiritual para seguir adelante en el tratamiento.

I3:E2 “Son los ángeles en persona, bueno a las amigas y amigos que adquirí con esta enfermedad, con esta enfermedad conocí mucha gente que me ayudó, que me colaboraron en lo que yo necesitara”

¹⁰ VANEGAS, Blanca Cecilia. Creencias Populares acerca de la curación del Cáncer de Próstata y Cérvico Uterino y experiencias de aplicación en pacientes de una institución de salud, Bogotá. En revista Colombiana de Enfermería, Vol. 3 año 3 Agosto de 2008 ISSN 1909-1621 P. 69-76 [On line] <http://www.unbosque.edu.co/files/Archivos/Facultades/Enfermeria/Revista/Revista2008/creencias_populares_curacion_cancervol3.pdf> [Consultado 5 diciembre de 2009]

Después de enfrentar la crisis del diagnóstico de la patología, las personas inician una etapa en la cual se concientizan de la gravedad de la enfermedad y comienza a buscar las diferentes alternativas de solución para su proceso oncológico.

El tratamiento médico hace referencia a todo el proceso que se lleva por medio de las terapias especializadas como la quimioterapia y radioterapia, cuyo fin incluye la intención de curar, aliviar/frenar su proliferación (mejorar sobrevida).

Estas terapias utilizadas no solo ayudan a mejorar la salud, sino que también hace que en estos pacientes desmejoren su apariencia física y por lo tanto se ve afectada su calidad de vida, teniendo que estar sometidos a las reacciones adversas como la pérdida del cabello, vomito, nauseas, diarrea y decaimiento principalmente.

El tratamiento indicado para los tres pacientes fue la quimioterapia, la cual desencadenó sentimientos negativos, refiriendo que han sido una de sus peores experiencias, sin dejar de reconocer la importancia y el beneficio de ésta, ya que consideran que aumentan las posibilidades de sobrevivir.

I1:E2 “Las fuerzas a uno se le van, se le pierden, pero yo soy consciente que eso es cuestión del mismo tratamiento”.

Uno de los más significativos cambios para los investigados es la alteración de la autoimagen, manifestado por la pérdida del cabello que genera en ellos repercusiones psíquicas y sociales como sentimientos de baja autoestima y tristeza. Tal vez por el impacto que provoca en ellos su nueva imagen a la cual ellos se refieren como de “una persona enferma”

I1:E1 “Yo supuestamente ya estaba preparada para ver caer mi pelo, para quedarme sin cabello pero que va, cuando uno va, yo fui al baño y me enjabono y veo que mi manojado queda en mi mano, eso es muy duro, yo ese día estaba sola y grité en el baño y todo pero a la final pues me controlé”.

I1:E2 “Yo, yo me veo feíta, me veo desgastada me veo muy arrugada, pero me conformo, yo me veo así pero me conformo”.

En los resultados de la investigación realizado por

Machado Karina (2007)¹¹, también se evidenció esta situación, una de las expresiones sobresalientes de ese estudio es la siguiente: “Lo más difícil es el cabello porque uno acaba con vergüenza de las otras personas, yo tenía el cabello largo, mi cabello era bonito y ahora esta tan pequeño y menudo. A veces cuando paro la quimioterapia, mi cabello comienza a nacer, pero cuando comienzo mi cabello cae de nuevo. Sé que eso no es importante frente a la gravedad de la enfermedad, pero es algo que me disminuye, me hace sentir fea con vergüenza, me quedo irritada”.

La medicina alternativa es vista por los informantes como un coadyuvante del tratamiento médico para la mejoría de su salud, y ayuda también a controlar esos signos y síntomas que el paciente oncológico experimenta en todo el proceso de su enfermedad.

Los seres humanos tienden a buscar otras alternativas de curación influenciadas por su cultura y costumbres, esto refleja la búsqueda de acciones para el manejo de su enfermedad, algunos de los investigados refirieron que las plantas medicinales son una ayuda para lograr la curación, y no le produce ningún daño fisiológico, por ser un tratamiento natural. Los investigados negaron utilizar sustancias provenientes de animales, ya que manifestaban que eran desagradables para ingerirlas.

I1:E3 “Dios dijo ayúdese que yo le ayudare, y si cada quien se ayuda y cree en lo que crea, eso ya es problema de cada quien”.

Espiritualidad “Dios protector”

La confianza en sí mismo se ve depositada en la fe que tienen las personas en un ser supremo, en un Dios, en un Ángel que está pendiente de todo lo que pasa y que ayuda a superar todos los obstáculos que se presentan en el trayecto de la enfermedad, Según Brady et al citado por Navas (2006) “así mismo este ser de grandiosidad tiene el poder de iluminar a los médicos para que estos hagan su trabajo y curar a las personas que están enfermas”.

Los seres humanos tienen un componente espiritual que influencia en su vida, esto refleja que cada individuo deposita su confianza en alguien, en especial

en un ser sobrenatural que pueda darle solución a situaciones en su vida que considera peligrosas para su integridad. Los individuos que enfrentan una situación estresante desean que Dios les brinde la curación de la enfermedad y sustentan que él, es quien actúa sobre la medicina para conseguir la rehabilitación total de su patología.

Según Brady et al, citado por Navas, Carmen (2006) “La Espiritualidad es la manera como la gente entiende y vive su vida, en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía”. También ha sido relacionada con la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, enfermedad, y la muerte.¹²

I2:E1 “si Dios no actúa no vale, no hay alivio, no hay mejoría, no hay nada la única esperanza es esa el amor de Dios y de nadie más”.

I1:E2 “Porque uno tiene que confiar en alguien, uno tiene que tener fe en alguien, uno tiene que tener una esperanza y mi esperanza es Dios”.

En el estudio hecho por Feher (1999), citado por Navas, Carmen (2006) concluye que las pacientes a través de la Espiritualidad, se les provee de herramientas importantes para enfrentar su enfermedad, lo que debería ser reconocido por los médicos, por lo que sugiere que es importante que estas pacientes sean referidas a un centro para apoyo religioso en su comunidad¹³

Conclusiones

Inicialmente los informantes no acostumbraban a tener un autocuidado apropiado que les permitiera mantener una buena salud y así evitar posibles enfermedades que comprometieran tanto su estado físico como mental, pero a lo largo del proceso reflexionan sobre su conducta y entienden que esto contribuyó a no obtener un diagnóstico precoz de la patología.

¹² NAVAS, Carmen, VILLEGAS, Hixia. Espiritualidad y Salud, En revista Ciencias de la Educación Año 6 Vol. 1 N° 27, Valencia, Enero-Junio 2006 p. 29-45 [On line] <<http://servicio.cid.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf>> [Consultado 5 diciembre de 2009]

¹³ Ibid., p. 39

¹¹ MACHADO. Op Cit., P. 6

En los informantes, los signos y síntomas de la enfermedad fue la pauta clave para que ellos vieran el antes de sus vidas como una de las principales causas de la enfermedad y el ahora como una oportunidad de vida para cambiar y seguir adelante, concientizándose así de la importancia de realizar un buen autocuidado.

Todos los pacientes, en el momento de presentir algún cambio drástico que pudieran causar alguna repercusión negativa tuvieron la sensación de incertidumbre y miedo ante la posibilidad de un diagnóstico desfavorable.

Bibliografía

(1)ARAÚJO ELIAS, Ana Catalina; Sales Giglio, Joel; De Mattos Pimenta, Cibeli Andrucio. Análisis de la Naturaleza del Dolor Espiritual Presentado Por Pacientes Terminales y El Proceso de Elaboración de un Nuevo Significado a Través de la Intervención de Relajamiento, Imágenes Mentales y Espiritualidad. p. 18-25 2008 [On line] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/es_04.pdf> [Consultado 30 Septiembre de 2009]

(2)CANESSA, Beatriz. Adaptación Psicométrica de las Escalas de Afrontamiento Para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un Grupo de Escolares de Lima Metropolitana. Universidad de Lima Perú. p. 191-223. [On line] <[http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/8110C7602378638B05257391004D8AE5/\\$file/08-PERSONA5-canesa.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/8110C7602378638B05257391004D8AE5/$file/08-PERSONA5-canesa.pdf)> [Consulta: 5 de octubre 2009].

(3)CANO, Antonio. Que es el afrontamiento. Sociedad Española para el estudio ansiedad y el estrés. p. 1. [On line] <<http://www.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>> [Consulta: 19 de Septiembre 2009]

(4)CARRASQUILLA, Alberto. PALACIO, Diego. Ley 1122 del 2007. 18 p. [On line] <<http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Ley%201122%20de%202007.pdf>> [Consulta: 3 Octubre de 2009].

(5)DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Sistema de Estadísticas Vitales: Mortalidad en Colombia 2000. 102 p. [base de datos]. Bogotá: DANE; 2000. [Consulta: 19 de septiembre 2009].

(6)MINISTERIO DE SALUD. Colombia. Resolución número 3997 del 1996. 7 p. [On line] <<http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo270311.pdf>> [consulta: 3 Octubre de 2009].

(7) Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. SECPAL. 52 p. [On line] <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf> [consulta: 3 Octubre de 2009].

(8) Stewart, Bernard W; Kleihues, Paul Word Health Organization who OMS , Internacional Agency for Research on Cancer, Word Cancer Report. 343 p. 2000. [On line] <http://www.scribd.com/doc/2350813/World-Cancer-Report-2003-Stuart-e-Kleihues-WHO-e-IARC> [Consulta: 3 Octubre de 2009].

(9)LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER. 3 p. [On line] <[http://www.ligacancercolombia.org/.](http://www.ligacancercolombia.org/)> [Consulta: 3 Octubre de 2009].

(10)MACHADO, Karina; Alves Barbosa, Maira y Roseira Boemer, Magali. El vivir a situación de ser con cáncer: Algunas elucidaciones. Vol. 15 n° 4 p. 87-94. [On line] <<http://www.scielo.br/scielo.php>> [Consultado 30 de Septiembre de 2009]

(11)MELO, Mesquita, Magalhães da Silva, R., De Almeida, A.M., Carvalho, Fernández, A. F., Mota Rego, C. D. Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de Cáncer de mama. Revista Enfermería Global. N° 10, 2007. P. 1-10. Universidad de Murcia. España. ISSN 1695-6141. [On line] <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/228>> [Consultado 30 Septiembre de 2009]

(12) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Modelo para el Control del Cáncer en Colombia. 47 p. [online]. <http://www.cancer.gov.co/documentos/764_N1ano2006.pdf> [consulta: 29 de Septiembre 2009]

(13) OLIVEROS, Edwin. Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. p. 3 [online]. <http://www.sanmartin.edu.co/academicos_new/psicologia/revista/N2/AFRONTAMIENTO_ANTE_EL_DIAGNOSTICO_DE_CANCER.pdf> [consulta: 25 de Septiembre 2009]

(14) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). ¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo? 2008. p. 1. [Online]. Disponible en: <<http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>> [Consulta: 19 de septiembre 2009].

(15) MINISTERIO DE SALUD, Resolución número 00412 del 2000. Servicios de Salud Colombia. 5 p. [Online] <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm> [consulta: 3 Octubre de 2009].

(16) TRIVIÑO Zaider, SANHUEZA, Olivia. Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. p. 24 [online]. <<http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/view/132/462>> [consulta: 10 de Octubre 2009]

(17) VADILLO, Enrique y Climent Clemente, Maite. Comunicación médico-paciente, . p. 57-63 18-V-07 2007 [Online] <http://www.elmedicointeractivo.com/medicopaciente/pdf/9.pdf> [consulta: 19 de Septiembre 2009]