Estrategias de afrontamiento en pacientes distímicos oncológicos

Strategies of holding in discharged oncological patients

Alba Licenia Solano Pineda
Oscar Rodolfo Serrano Polo
Universidad Técnica de Machala
albasolanopineda@hotmail.com

Resumen
El presente trabajo es: analizar las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes distìmicos oncológicos. Mediante la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica. El estudio del trabajo es mixto, con la utilización de técnicas de exploración psicológicas, inventario de depresión de Beck, inventario de respuestas de afrontamiento entre otros, se realizó una triangulación de la información, recabada en las técnicas, evidenciándose que las estrategias de afrontamiento utilizadas por dos pacientes son las orientadas a la emoción, en conclusión a medida que evolucionan los síntomas depresivos con la enfermedad oncológica, los sujetos tiende afectar las áreas: personal, social, familiar y laboral.
Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, distímia, depresión emoción.

Abstract
The present work is: analyze the coping strategies that develop patients distímicos oncology. Through the application of psychological assessment instruments. The study of the work is mixed, with the use of techniques of psychological exploration, the Beck Depression Inventory, Inventory of coping responses among others there was a triangulation of information gathered on the techniques, thus exhibiting that the coping strategies used by two patients are those oriented to emotion, in conclusion as they evolve the depressive symptoms with the oncological disease, the subject tends to affect the areas: personal, social, family and working life.
Keywords: Coping strategies, distimia, cancer, cognitive-behavioral, cognitive.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge ante la necesidad de analizar las diversas formas de comportamiento que las personas diagnosticadas con una enfermedad oncológica para afrontar esta grave condición de salud, con frecuencia manifiestan síntomas depresivos tales como tristeza, desesperanza, irritabilidad entre otros. Las pacientes en estudio, presentan el diagnóstico de distimia, misma que se ha definido como el estado crónico de la depresión.

Según el modelo cognitivo, su origen se debe al inadecuado procesamiento de la información. La depresión puede reconocerse por una serie de síntomas tales como:

- Estado de ánimo triste.
- Sentimiento de vacío.
- Irritabilidad y malhumor casi todo el tiempo.
- Pérdida de interés.
- Disminución de energía.
- Fatiga.

Estos síntomas afectan significativamente a los pacientes (Korman y Sarundiansky, 2011). Macías y Orozco (2013) mencionan que las estrategias de afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos que el sujeto tiene para sobresalir del estímulo estresante de manera positiva y saludable

Asumiendo una visión profesional del que hacer psicológico, es necesario analizar las diversas formas de afrontamiento de las personas con diagnóstico oncológico, con el propósito de brindar apoyo al desarrollo saludable de conductas que le permitan sobreponerse a los problemas.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el estudio realizado se aplicaron las siguientes herramientas de investigación:

- Test psicológicos.
- Entrevistas semiestructurada.
- Historia clínica.

Estos insumos permitieron conocer y evaluar la interacción del individuo en su entorno y el respectivo análisis del objeto de estudio.

También se aplicó el método mixto de la investigación, definido como un proceso de análisis de datos cuan-cualitativos. En un mismo estudio, se indagó y respondió el planteamiento del problema, analizando las cualidades y características propias del objeto de estudio (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2010).

Además se utilizaron los métodos analítico y biográfico. El método analítico es **un** proceso que permite incorporar conocimientos sobre el objeto de estudio mediante el análisis de sus partes (Moran & Alvarado, 2010). Gracias a este método **se comprende de manera profunda el desarrollo y la evolución de la distimia y se indagan las estrategias de afrontamiento de los pacientes.**

Por su parte, el método biográfico, basado en el interpretación de la vida del paciente, utilizó la técnica psicológica de la entrevista para un análisis profundo del objeto de estudio (Sanz, 2005).

A través de los in**strumentos de evaluación psicológica se obtiene información de las personas estudiadas. Al respecto, existen diferentes tipos de instrumentos que intenta explicar el comportamiento humano** (Gonzalez, 2007)**. Para determinar la salud mental de nuestro paciente se aplicó el test psicométrico** *Inventario de Depresión de Beck (BDI),* cuyo objetivo es valorar las estrategias utilizadas en situaciones estresantes. Además, se aplicó el test CRI-A, el cual clasifica las respuestas de afrontamiento en ocho escalas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las estrategias de afrontamiento son acciones que el individuo utiliza para reducir al mínimo la afectación de los factores estresores, involucra recursos personales, cognitivos y conductuales de carácter dinámico y se desarrollan para dirigir acciones como: tolerar, disminuir, aceptar o ignorar la afectación sobre su vida, la respuesta de afrontamiento depende de la relación que realiza el sujeto entre la disponibilidad de sus recursos en base a experiencias previas, por consiguiente es necesario precisar algunos requisitos para que la elaboración de las estrategias de afrontamiento sean positivas y ayuden a solucionar problemas (Esguerra, Espinosa, Gomez, y Contreras, 2007).

Las estrategias de afrontamiento se han clasificado en dos grupos. Contreras, Espinosa y Esguerra (2008) describen las estrategias focalizadas en las emociones y estrategias focalizadas en la solución de problemas; en los pacientes en estudio se evidencia orientación hacia las estrategias de afrontamiento de la emoción nacen cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar los eventos que le ocasionan daño psicológico o físico. También, expresan sus sentimientos para aliviar sus angustias, ansiedades y tensiones, frente a la situación compleja que atraviesan.

Según Guinot (2013), la depresión es uno de los problemas más frecuentes en el paciente cuando afronta cáncer terminal, el paciente oncológico al momento de ser diagnosticado asocia su enfermedad a la muerte, le invade sentimientos de tristeza, muerte, inseguridad, dolor, sufrimiento que le obligan al paciente a realizar cambios tanto en su vida personal, familiar social, el dolor se adueña de su vida.

Vásquez, Muñoz y Becoña (2000) señalan que los esquemas son creencias centrales que se constituyen en normas para procesar la información procedente del medio, es decir los esquemas mentales dotan de información inadecuada o disfuncional obtenida previamente a los procesos psicológicos para el desarrollo y sostenimiento de diversas alteraciones mentales.

Según Oblitas (2008), los esquemas cognitivos están ordenados en forma de jerarquías, conformadas por las experiencias vividas en el pasado tanto negativas como positivas, las mismas que actúan en un nivel inconsciente influyendo sobre el procesamiento de la información proveniente del medio ambiente que el sujeto se encuentra expuesto, siendo así que dirigen el comportamiento de las personas. Los acontecimientos de los sujetos pasan a una base de información, en una primera instancia utilizan estas experiencias previas para evaluar y actuar frente al medio, la utilización constante de algún patrón de pensamiento hará que este proceso adquiera un carácter inconsciente; es decir, el comportamiento será mecánico, transformándose en un estilo del procesamiento de la información.

La distimia se forma debido a los errores en el procesamiento de la información, el individuo teniendo la información que contrasta a sus pensamientos erróneos, insiste en mantenerse en lo negativo, ya sea dimensionando o minimizando los hechos. Mediante los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck se encontró la presencia de depresión grave. Vasquez, Muñoz y Becoña (2000) mencionan que los esquemas son creencias centrales que se constituyen en normas para procesar la información procedente del medio; es decir, los esquemas mentales dotan de información inadecuada o disfuncional a los procesos psicológicos para el desarrollo y sostenimiento de diversas alteraciones mentales.

Alvarez (2013) sostiene que las personas en base a sus vivencias, positivas o negativas, y de acuerdo a sus propios intereses, deseos, ideales, intenciones, concibe las situaciones como catastróficas. En consecuencia, los pacientes expresan mayor deterioro de salud psicológica a través de la presencia de tristeza, desesperanza y visión negativa del mundo.

Mientras que Beck, Ruch, Shaw y Emery (2010) indican la percepción negativa del yo, del mundo personal y del futuro, sintiéndose incapaz de lograr ser feliz o de poder realizar algo bien, y en todo momento persiste el autocastigo. Por consiguiente, el paciente percibe al mundo exterior como algo negativo, teniendo una visión fatal hacia el futuro, asegurando que todo saldrá mal.

Los pacientes estudiados presentan concepciones inadecuadas de sí mismo y del ambiente, así como poca satisfacción de sus logros en diferentes áreas de su vida. Coppari (2010) sostiene que el sujeto asocia hechos negativos de su vida y a su vez dimensiona las vivencias. La investigación realizada por Font y Cardoso (2009) concluye que los pacientes oncológicos prefieren resignarse ante la enfermedad. Otra de las estrategias de los investigados fue la aceptación pasiva y resignación. Los adultos que padecen alguna enfermedad oncológica se ven fortalecidos por las redes de apoyo social, su familia y amigos. En síntesis, a mayor calidad de vida mayor apoyo social y viceversa (Coyotl, Morales & Torres, 2015); sin embargo, los examinados, en un nivel mínimo, señalan que les agradaría poder salir, compartir y socializar con otras personas.

CONCLUSIONES

- Los pacientes afrontan de diferente manera una enfermedad oncológica. Algunos les invade sentimientos de pesimismo, desesperanza y profunda tristeza, con una visión oscura con respecto al futuro y pérdida de interés. A medida que van evolucionando los síntomas depresivos con la enfermedad oncológica, el individuo tiende a limitar sus áreas: personal, social, laboral y familiar.
- Se han identificado algunos recursos personales, cognitivos y conductuales, como son: mecanismos de evitación dirigidos al control de las emociones, acompañados de pensamientos desiderativos, volviéndoles individuos frágiles para la afectación psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, L. (2013). Estructura y secuencia del razonamiento irracional en la depresión. *Psicoespacios* , 46.

Beck, A., Ruch, J., Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de brower.

Contreras, F., Espinosa, J. C. & Esguerra, G. (2008). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Universidad Santo Tomás*, 168.

Coppari, N. (2010). Relacion de Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios. *Eureka*, 34.

Esguerra, G., Espinosa, J., Gomez, V. & Contreras, F. (2007). Estilo de Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insifuciencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 169 - 177.

Font, A. & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama. *Pensamientos, conductas y reacciones emocionales.* 27 - 42.

Gonzalez, F. (2007). *Instrumentos de evaluacion psicológica.* Cuba: Ciencias Médicas.

Guinot, J. (2013). La depresión en el paciente oncológico en la fase final de la vida. *CM Psicobioquímica*, 6.

Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México: Editorial Mexicana.

Korman, G., & Sarundiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualizacion y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 4.

Márquez, S. (2006). Estrategias de Afrontamiento del Estrés. *Psicología Internacional*, 363.

Moran, G. & Alvarado, D. (2010). *Metodos de Investigacion.* Naulcapán de Suárez: Editorial Mexicana.

Oblitas, C. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas.* México: Cengage Learning.

Sanz, A. (2005). El Método Bibliográfico en Investigacion Social. *Revista de la Medicina de la Historia y la Ciencia*, 102.
Vásquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 427.