



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de la ciudad de Quito

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autor(a)

Harold Andrés Enríquez Andrade

Tutor(a)

PhD. Luis Alfonso Iriarte Pérez

QUITO – ECUADOR

2024

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

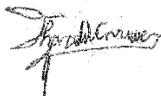
Yo, Enríquez Andrade Harold Andrés, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 30 días del mes de julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Enríquez Andrade Harold Andrés



Firma:

Número de Cédula: 1754361382

Dirección: Pichincha, Quito, Andalucía

Correo Electrónico: haroldenriquez2014@hotmail.com

Teléfono: 0961514040

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de la ciudad de Quito” presentado por Enríquez Andrade Harold Andrés para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 30 de julio de 2024

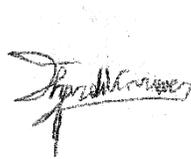
PhD. Luis Alfonso Iriarte Pérez

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 30 de julio de 2024



.....
Enriquez Andrade Harold
Andrés
1754361382

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 25 de Julio de 2024

.....

Ps. Cl. Steven David Herrera Medrano, Msc.

LECTOR

.....

Lic. Irina Freire Muñoz, Msc.

LECTORA

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a mi madre en el cielo que, pese a una ardua lucha contra múltiples diagnósticos de cáncer, no cesó en seguir dándome su apoyo, amor y sabiduría con una gran actitud y voluntad por seguir adelante pese a la adversidad; a mi hermana Carol por ser un gran apoyo y refugio en mis días más difíciles; a mi padre Patricio quien sin su apoyo y ejemplo no podría haber seguido adelante; a mi hermana de otra madre Najely, quien me ha acompañado en mis momentos más difíciles en todo este periodo académico presencial, a mis más cercanas amigas Sol y Anahí por hacer de esta etapa universitaria única y amena con tantas experiencias compartidas. Esta investigación se sostuvo anímicamente gracias a su apoyo constante. Desde lo más profundo de mi ser y mi mente les agradezco para siempre.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

AGRADECIMIENTO

A todos los maestros que conforman el comité curricular por su paciencia en el desarrollo de esta investigación tan importante y especial para mí; a mi tutor de tesis Luis Iriarte por su guía y paciencia en este proceso de titulación, sus conocimientos y guía han sido vitales para el desarrollo y sostenimiento de este proyecto de investigación.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

Contenido

TEMA.....	1
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN	2
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	4
APROBACIÓN TRIBUNAL	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO METODOLÓGICO.	16
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	32

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLOGICOS EN LA CIUDAD DE QUITO

*COPING STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE IN ONCOLOGIC
PATIENTS IN THE CITY OF QUITO*

Autor: Harold Enríquez-Andrade
henriquez2@indoamerica.edu.ec

Tutor: Luis Iriarte-Pérez
luisiriarte@uti.edu.ec

Lector: Steven Herrera-Medrano
davidherrera@uti.edu.ec

Lector: Irina Freire-Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación
para la obtención del
título de Licenciado/a
en Psicología de la
Universidad
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cualitativa.

Quito Ecuador.

RESUMEN

Las estrategias de afrontamiento son los métodos y técnicas que las personas utilizan para manejar el estrés y las situaciones difíciles. La calidad de vida de los pacientes con cáncer está directamente relacionada con la pérdida de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. El objetivo planteado fue identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos en la ciudad de Quito y cómo éstas contribuyen en su percepción de su calidad de vida. La metodología utilizada es un enfoque cualitativo con un paradigma constructivista y un alcance descriptivo. La muestra seleccionada fueron 6 adultos, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, validada previamente. Se evidenció que cada estrategia de afrontamiento contribuye en la percepción de una o más dimensiones de su calidad de vida. Se concluye que las estrategias menos utilizadas y de impacto negativo para la calidad de vida del paciente oncológico es la evitación y el conformismo y las más utilizadas que tienen un efecto positivo son reevaluación positiva y espiritualidad.

ABSTRACT

The coping strategies are the methods and techniques that people use to manage stress and difficult situations. The quality of life of cancer patients is directly related to the loss of the ability to perform activities of daily living. The objective was to identify the coping strategies used by cancer patients in the city of Quito and how they contribute to their perception of their quality of life. The methodology used is a qualitative approach with a constructivist paradigm and a descriptive scope. The research sample consisted of 6 adults, and validated semi-structured interviews were applied. It was found that each coping strategy contributes to the perception of one or more dimensions of their quality of life. It is concluded that the least used strategies with a negative impact on the quality of life of oncology patients are avoidance and conformity, and the most used and with a positive effect are: positive reevaluation and spirituality.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

Julio de 2024.

Palabras Clave: *Estrategias de Afrontamiento, Calidad de Vida, Pacientes Oncológicos, Entrevistas Semiestructuradas, Experiencias Culturales.* **Keywords:** *Coping Strategies, Quality of Life, Cancer Patients, Semi-Structured Interviews, Cultural Experiences.*

1.-INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que puede afectar al ser humano sin haber distinciones de sexo, raza, grupo étnico y condición social. Los pacientes diagnosticados con esta enfermedad afrontan muchas veces shocks emocionales que conllevan preguntas existenciales y la invasión del miedo a morir en la gran parte de los casos. Aquellas personas que son diagnosticadas con esta enfermedad no simplemente son afectadas en su área emocional, sino en la física y en su entorno afectara al ambiente familiar y social (Barrera, 2018).

El cáncer ha sido una enfermedad que, si bien los recursos para combatirlo y el equipamiento para detectarlo datan de su desarrollo desde el anterior siglo, la historia y los precedentes de este en la raza humana datan de incluso desde la paleo-patología hace unos 150 mil años, siendo los primeros registros de lesiones compatibles con esta enfermedad (Salaverry, 2013). Se tiene registros de la enfermedad por medio de papiros donde se evidencia que esta patología estuvo presente en la cultura sumeria y egipcia, aunque en aquella época la interpretación de casi todas las enfermedades se las atribuía a un origen sobrenatural y por lo tanto existían dioses

para las culturas mesopotámicas que representaban la peste, las enfermedades de transmisión sexual y otras deidades específicas para dolencias de niños y embarazadas; aunque cabe destacar que no existía por ese entonces alguna deidad específica atribuida a enfermedades tumorales o cancerosas lo cual da a entender que en ese entonces era muy escasa su ocurrencia. Desde el siglo IV A.C se empezó a tener un enfoque más científico abandonando la causalidad mágica gracias a Hipócrates quien descubrió lo que denominó como unas “ulceras crónicas” (Salaverry, 2013, p.138) que posteriormente se endurecían y se expandían por los tejidos del cuerpo asemejándose a las patas de un cangrejo a este fenómeno se lo denominó Karkianos; que fue el termino original del cáncer.

Por su parte, Mayorga & Peñaherrera, (2019) señalan:

“Al cáncer se lo define como una enfermedad causada por el proceso de crecimiento celular incontrolado y desmedido, cuya afectación logra alterar la dinámica del individuo, debido a la sintomatología propia de la enfermedad y al

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

impacto psicológico que ocasiona, al mismo tiempo que genera cambios en la estructura familiar, como replanteamiento de roles, demandas y expectativas ambivalentes, funcionalidad vulnerable, entre otros” (p.17).

Varios estudios señalan que el padecimiento de cáncer en un ser humano puede llevar al desarrollo de altos niveles de morbilidad psicológica, cuya sintomatología más frecuente se manifiesta en rasgos de ansiedad y depresión. El cáncer es denominado también como una enfermedad crónica cuyo desarrollo se genera en varias fases y cuya temporalidad es extendida, el padecerla conlleva una modificación significativa en el proceder de la vida diaria de la persona, tanto en sus actividades diarias, trabajo, relaciones y roles familiares, el impacto de tal diagnóstico no solo abarca a lo físico sino que trasciende a la esfera emocional de la persona donde incluye todas las emociones que puede sentir por los posibles cambios que puede ocurrir en los aspectos personales, familiares y ambientales de la persona desde que es diagnosticada en adelante, todas aquellas personas que transitan por estos padecimientos se los identifica como pacientes oncológicos (Fernández, 2016).

Estadística de afectación del cáncer alrededor del mundo y en el Ecuador

Para entender la magnitud de estas patologías cabe destacar que según el Instituto Nacional de Cáncer (NIH) se refiere que existen 28 tipos de cáncer, siendo el cáncer de pulmón el de mayor frecuencia

y mortalidad, puesto que ocasiona alrededor del 70% de las muertes mundiales (International Agency for Research on Cancer, 2013). También tomando el dato de referencia de Global Cancer Observatory (Globocan, 2012, citado en Instituto Nacional de Cancerología, 2012) las tasas de incidencias de cáncer en el mundo varían según sus regiones, por ejemplo, el caso de Europa occidental donde la tasa de incidencia llega al 96% de cáncer diagnosticado, mientras que para Asia Oriental y África Central presenta un 27%, el tipo de cáncer de mayor incidencia es el de mama que según la OMS (2020) presenta 2,26 millones de casos.

En líneas generales, el cáncer es actualmente la primera causa de muerte sobrepasando las estadísticas generadas por la OMS en 2016 cuando era la segunda causa de mayores decesos superado por la diabetes. Múltiples son los factores que pueden explicar este crecimiento exponencial de las incidencias de cáncer en el mundo. Según la OMS (2020) en Ecuador actualmente se ha llegado a conocer más de 10.000 tipos de cáncer, estos por lo general reciben el nombre de órganos o tejidos en donde se forma también cabe destacar que el cáncer de mayor incidencia registrado en el país es el de próstata, registrando 3.322 casos que corresponde a un 26% de los casos totales a nivel país, mientras que los casos de cáncer de mama se registran en 2.787 (18,2%); (Lombeida- Cisneros, 2021, p.3).

Es importante señalar que un diagnóstico de cáncer representa no sólo un enfrentamiento a la enfermedad, sino

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

también una exploración de las dimensiones psicológicas, sociales y emocionales de la existencia. En este contexto, las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes se vuelven importantes para moldear las experiencias individuales y colectivas de su enfermedad (Cruz y Echeverría, 2022).

Dada esta problemática el enfoque de la salud mental asociada con el campo médico busca estar en todo este proceso de diagnóstico, tratamiento y restauración y para lograr dicho objetivo se tiene que recurrir a estrategias de afrontamiento que ayuden a combatir todos los cambios físicos, emocionales y psicosociales que pueden presentarse durante el tratamiento farmacológico, los procedimientos invasivos y las cirugías a causa de la enfermedad. Estas estrategias son procesos específicos que se emplean en cada ámbito que pueden ser cambiantes dependiendo de las circunstancias desbordantes (Medina, 2023).

Según Mayorga y Peñaherrera, (2019, como se cita en Fierro, 1997) a las estrategias de afrontamiento se las entiende como una secuencia de respuestas adaptativas al estrés, estrés que se puede producir por los diferentes aspectos del paciente oncológico que este transitando por un cuadro clínico de cáncer, ya sean respuestas a la esfera cognitiva, emocional o conductual del paciente. En este sentido, las estrategias de afrontamiento son una reacción particular de cada individuo ya que cada persona tiene diferentes rasgos de creatividad (a la hora de pensar y generar mecanismos autónomos

para combatir con las consecuencias físicas y emocionales de estas patologías), rasgos de personalidad y a las variadas interacciones que una persona puede establecer ante una situación estresante particular. (Mayorga-Lascano, 2019).

El afrontamiento según Lazarus y Folkman (1984, como se cita en Mayorga & Peñaherrera, 2019) indica que “se relaciona con aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.17) bajo esta definición se puede entender que estos esfuerzos cognitivos y conductuales están orientados a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan alteraciones (Cruz et al., 2022. p.170).

También cabe señalar que una fuente que genera estrategias de afrontamiento suele ser la religión. Según Gallardo, et al. (2022) “en momentos de estrés las personas suelen buscar ayuda en la fe, haciendo uso del recurso religioso en el momento y lugar adecuado y usando la religión de diferentes maneras; lo que tendría repercusiones en su salud y bienestar” (p.71). Este tipo de afrontamiento se lo conoce como afrontamiento religioso ya que quienes lo usan conciben y afrontan los acontecimientos negativos de vital importancia en su vida con métodos con relación a lo sagrado y a lo divino. Un dato

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

pertinente a resaltar por Pordeus- Coura et al. (2022) es que:

“La espiritualidad y religiosidad son métodos de afrontamiento para lidiar con el diagnóstico y el tratamiento del cancer y el bienestar del paciente puede verse favorecido por su creencia ya que esta tiene el potencial de actuar en la reducción del estrés y de la fatiga y en la evolución positiva de su dimensión biopsicosocial” (p. 56).

Sin embargo, en Silva et al.,2019 (como se cita en gallardo et al., 2022) menciona que “la angustia espiritual es un fenómeno presente en la vida de los individuos con cáncer y tiene una significativa relación con el uso negativo de la religión/espiritualidad como forma de hacer frente a la enfermedad” (p.72), y este manejo de esos recursos espirituales eventualmente producen depresión y ansiedad ya que existe un afrontamiento negativo al diagnóstico usando al afrontamiento religioso como una medida de evitación que genera este tipo de angustia una angustia espiritual (Gallardo, et al.,2022).

En este sentido, estudiar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con cáncer es fundamental para comprender su relación intrínseca con la calidad de vida. Y esto va más allá de la atención médica convencional ya que esta exploración identifica patrones específicos que caracterizan las experiencias de los pacientes en la ciudad, así como los desafíos y oportunidades específicas que enfrentan (Acosta et al. 2022).

Por otra parte, la OMS 2002 (Como se cita en Gobierno de México, 2021) señala que la calidad de vida es “la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida dentro del marco cultural y el sistema de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (p.1). Esta definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud enfatiza la naturaleza subjetiva de la calidad de vida y su relación con todos los aspectos de la vida de las personas.

Así mismo, Schalock y Verdugo (2002, como se cita en Arias, Gómez y Verdugo, 2013) indican que la calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir y que hoy en día cuenta con un aval de múltiples investigaciones realizadas desde un enfoque multidimensional donde se muestra que existen las ocho dimensiones siguientes: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Por ello, la calidad de vida de los pacientes con cáncer está directamente relacionada con la pérdida de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, afectando a su vez una de las dimensiones anteriormente mencionadas. Esto debido a que el cáncer afecta la funcionalidad del individuo y muchas veces hace que este experimente una involución que sencillamente afecta a su autopercepción y su sentido de vida y por ende cause estados o procesos depresivos. Por esta razón, las expectativas del paciente

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

oncológico sobre su calidad de vida se evidencian en expectativas como: el poder recobrar la salud, recuperar autonomía, reducción de las emociones negativas con el paso del tiempo y sensación de adaptación a la vivencia con el diagnóstico de cáncer (Rodas, 2016).

En sí, la calidad de vida se presenta también como una percepción de parte de una persona o grupo de personas cuyo fin es el que estén satisfechas sus necesidades y no exista un impedimento para llegar a un estado de felicidad y realización personal. Por este motivo, la calidad de vida en este tipo de padecimientos se enfoca en disminuir la brecha entre las esperanzas que proporciona el cuadro clínico diagnosticado y las expectativas del paciente oncológico y, mediante esto, generar expectativas de vida en medio de este tipo de circunstancias difíciles y de esa forma mantener una calidad de vida razonable (Vilallonga, 2018).

Por otro lado, es importante recordar que un paciente oncológico es aquel que ha sido diagnosticado con cáncer, enfermedad caracterizada por el crecimiento y propagación descontrolada de células malignas en el cuerpo. Ser un paciente oncológico no se limita al aspecto físico; la enfermedad impacta la salud mental, las relaciones personales y la calidad de vida. El acceso a la atención oncológica y la capacidad de afrontar la enfermedad. También pueden depender de factores socioeconómicos, y las interpretaciones culturales y estigmas asociados al diagnóstico varían significativamente. (Molina, 2016).

Los pacientes oncológicos son todos aquellos que lidian con tumores diagnosticados como cáncer, para un correcto seguimiento y cuidado se debe tratar a esta población desde un enfoque multidisciplinar, dándose a entender a esto como un abordaje a las estrategias de afrontamiento que una persona puede tener ante este padecimiento y en cómo sostener y hasta mejorar la calidad de vida pese al desarrollo de la enfermedad (Yelamos et al., 2018). En sí, la calidad de vida es una percepción de parte de una persona o grupo de personas cuyo fin es el que estén satisfechas sus necesidades y no exista un impedimento para llegar a un estado de felicidad y realización personal.

Preguntas de Investigación

La investigación se plantea de manera integral con la experiencia de los pacientes oncológicos en Quito, Ecuador, centrándose en las estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida. Las preguntas de investigación se presentan como pilares fundamentales para alcanzar los objetivos, contribuyendo a la relevancia del presente estudio.

Pregunta 1: ¿Cómo se presentan las estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos de Quito y cómo éstas influyen en la percepción de su calidad de vida, considerando sus factores físicos, emocionales y sociales?

Esta pregunta surge de la necesidad de comprender cómo las estrategias de afrontamiento impactan en la percepción

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

individual de calidad de vida, reconociendo la complejidad multidimensional de la experiencia oncológica. La respuesta a esta pregunta proporcionará información valiosa para diseñar intervenciones más efectivas y centradas en el paciente.

Pregunta 2: ¿Cuál es el impacto de las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos en Quito en la dinámica de sus relaciones sociales?

Esta pregunta se formula para explorar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las interacciones sociales de los pacientes, reconociendo que la calidad de vida no solo está ligada a aspectos individuales, sino también a la dinámica de relaciones y apoyos sociales. La respuesta contribuirá a la comprensión de la influencia social en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Pregunta 3: ¿En qué medida las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos en Quito se ven influenciadas por factores culturales y socioeconómicos, y cómo estas influencias afectan su percepción de la calidad de vida en el contexto de la atención oncológica en la ciudad?

Esta pregunta nace de la necesidad de explorar las dimensiones culturales y socioeconómicas que podrían modular las estrategias de afrontamiento y, por ende, influir en la calidad de vida percibida por los pacientes. La respuesta proporcionará información clave para diseñar

intervenciones sensibles a contextos culturales y económicos específicos.

En su totalidad, estas preguntas de investigación buscan abordar de manera holística la complejidad de la experiencia oncológica en Quito, proporcionando una base sólida para el diseño de estrategias de atención centradas en las necesidades y realidades de los pacientes en la ciudad.

Justificación y relevancia

Justificación

La investigación sobre las estrategias de afrontamiento de pacientes oncológicos en Quito reviste una importancia significativa en el ámbito de la salud y el bienestar de la población. La relevancia de este estudio se deriva de la necesidad imperante de comprender, desde una perspectiva integral, cómo los individuos enfrentan y sobrellevan la experiencia del cáncer en el contexto específico de la capital ecuatoriana.

Se fundamenta en la idea de que comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos no solo arrojará luz sobre las complejidades individuales de la enfermedad, sino que también permitirá el diseño de intervenciones más eficaces y personalizadas. La investigación se erige como un medio para explorar cómo estas estrategias impactan en la calidad de vida percibida por los pacientes, abordando no solo aspectos médicos, sino también psicológicos y sociales.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

Relevancia

La relevancia radica en su capacidad para generar conocimientos aplicables que incidan directamente en la mejora de las condiciones de vida de los pacientes oncológicos en Quito. Al comprender las estrategias de afrontamiento, se podrán diseñar intervenciones de atención más centradas en el paciente, adaptadas a las necesidades específicas de la población quiteña.

Además, la investigación puede aportar detalles valiosos para la toma de decisiones en políticas de salud pública, contribuyendo a la creación de programas de apoyo más efectivos y sensibles a las dimensiones culturales y socioeconómicas de la comunidad. Asimismo, se espera que los resultados generen conciencia en la sociedad sobre la realidad de los pacientes oncológicos, desmitificando estigmas asociados y promoviendo una comprensión más empática y solidaria.

En conjunto, revelar las complejidades de las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de Quito, para mejorar la calidad de vida de esta población y fomentar un enfoque más holístico y compasivo en la atención oncológica.

En el contexto de investigación, se plantearon algunos objetivos, tanto general como específicos que ayudarán a establecer de forma clara y concisa en detalle de esta investigación, dando así la guía para la discusión y los resultados de ésta.

Objetivo General

Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos en la ciudad de Quito y su influencia en la percepción de la calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento que se asocian con una mejor percepción de calidad de vida en los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito.
- Examinar cómo se presenta la percepción de calidad de vida en los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito (bienestar físico y emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y autodeterminación).
- Analizar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito, en base a sus variables sociodemográficas (tipo de cáncer, edad, género, nivel socioeconómico, estado civil, religión, número de hijos).

2.-MARCO METODOLÓGICO

Paradigma

Según Flores (2004, como se cita en Ramos, 2015). El paradigma se caracteriza por englobar un sistema de creencias sobre la realidad, la visión del mundo, el lugar que el

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

individuo ocupa en él y las diversas relaciones que esa postura permitiría con aquello que se considera existente. El paradigma en una investigación científica permite guiar hacia aquello que es legítimo, válido y razonable, determinarlo adecuadamente permitirá desarrollar de forma correcta y precisa un proceso investigativo. En este sentido, el paradigma es aquella herramienta que guía al profesional dentro de su disciplina, indicando las diferentes problemáticas que se deben tratar y buscando un marco referencial que permita aclarar las interrogantes que se disponga del tema a investigar mediante la epistemología adecuada (Kuhn, 1962 citado en Ramos, 2015).

A lo previamente descrito cabe destacar que la presente investigación posee un paradigma constructivista. Según Canet (2022) en este paradigma el sujeto y el objeto de estudio tienen una interacción de tal forma, que se influyen mutuamente además de que se puede percibir que la realidad es construida por el sujeto y la misma no se da en un vacío o al azar sino al contrario, se manifiesta en un contexto en particular y debido a este motivo conjugando las interacciones que se dan entre el investigador y otros sujetos junto a su contexto y a la posición en la que se desarrollan permite construir objetos de conocimiento de manera transaccional y subjetivista.

Por su parte, Flores (2004) señala que el constructivismo responde ontológicamente manifestando que las realidades existen en la

forma de construcciones mentales múltiples y éstas se encuentran basadas socialmente y en las experiencias sean estas específicas o locales de una población, epistemológicamente los hallazgos dentro de este paradigma son creaciones del proceso de interacción entre investigador e investigado y como metodología considera a las construcciones individuales como derivadas y estas son comparadas y contrastadas dialécticamente con el fin de generar una o pocas construcciones sobre las cuales se forma un consenso substancial.

Metodología cualitativa

A continuación, se detallan las razones específicas que respaldan la elección de un enfoque cualitativo, analizando las definiciones asociadas. Según Hermosilla y Sanhueza (2020) la metodología cualitativa genera datos descriptivos que refieren a explorar las experiencias, vivencias, percepciones, sentimientos y opiniones de las personas que padecen cáncer. Por ende, mediante esta metodología se puede considerar el contexto cultural y social en el que se desarrolla el fenómeno estudiado debido a que la vivencia del cáncer y las estrategias de afrontamiento están intrínsecamente ligadas a contextos culturales y sociales específicos y, en consecuencia, la investigación cualitativa posibilita capturar la diversidad de perspectivas y la influencia de factores contextuales en la experiencia de los participantes en Quito.

Así mismo, González (2009) plantea que la metodología cualitativa se caracteriza por su

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

flexibilidad y capacidad para adaptarse a cambios en tiempo real durante la investigación. La investigación cualitativa permite ajustar las preguntas y enfoques en función de las respuestas y experiencias emergentes, garantizando una comprensión más completa y flexible. Por lo tanto, con esta metodología utilizada en la presente investigación, la dinámica de las experiencias oncológicas puede variar ampliamente entre los pacientes debido a que las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida no solo se miden en términos objetivos, sino también en la interpretación subjetiva que les dan los individuos.

La investigación adopta entonces una metodología cualitativa que según Ferrer (2023) permite redescubrir al ser social como ser político e histórico, dicho de otra manera este enfoque nos permite develar a los sujetos con los que construimos socialmente nuestras prácticas del día a día permitiendo de esta manera abordar los significados de las acciones de los individuos y la forma en la que estos se vinculan con otras conductas propias de su comunidad o entorno y también busca analizar y explicar sus hechos sociales conllevando así el ejercicio de la comprensión de quien estudia el fenómeno social además que ayuda a la comprensión e interpretación teórica de la intersubjetividad como una manera de obtener la verdad de la realidad a estudiar y de la interpretación de la forma del pensar del sujeto acerca de la realidad que transita.

Alcance

El alcance que tuvo la investigación es descriptivo debido a que su finalidad radica en especificar las diversas características, situaciones y contextos psicosociales de las personas diagnosticadas de cáncer. Es importante recordar que, en el alcance descriptivo, se conocen las características y aquello que se busca exponer de un determinado grupo humano de estudio corresponde a una narrativa constructivista debido a que se describen las diversas situaciones de cáncer como resultado de la individualidad y subjetividad de la percepción de cada persona que la padece, describiendo de esa forma una determinada representación subjetiva de un grupo humano específico de estudio. (Ramos, 2020).

Diseño fenomenológico

Esta investigación posee un diseño fenomenológico debido a que la misma se orienta al análisis de las experiencias subjetivas personales de los participantes. Para entender el diseño fenomenológico se debe comprender su finalidad. Según Cuentas (2023) el propósito de este tipo de diseño es capturar la esencia de un fenómeno en particular en donde el investigador partirá desde una reducción histórica de sus experiencias. El diseño fenomenológico tiene, por lo tanto, como fin lograr un juicio objetivo y neutral que permita acceder a una conciencia pura de aquello que se está estudiando (Cuentas, 2023).

Por otra parte, Fuster (2019) señala que este método va dirigido a la descripción e

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

interpretación de la relación entre la objetividad y subjetividad que se presenta durante cada momento de una experiencia humana individual. En este sentido, la fenomenología explora realidades vivenciales poco comunicables pero que son esenciales para entender el aspecto mental de la vida de cada individuo por consiguiente es de carácter primordial la realización de una sistemática y detallada descripción que evidencie mediante la reflexión todo prejuicio de los interactuantes del fenómeno a estudiar (investigador e individuo) de esta manera se podrá acceder a la realidad no observable del sujeto de estudio a través de una comprensión interpretativa. Así mismo, Martínez (2008, como se cita en Fuster, 2019) recuerda que, para conseguir esta comprensión interpretativa, es de carácter primordial que se aplique diversos procesos de razonamiento los cuales serán específicos de acuerdo a los objetivos de la investigación y al enfoque utilizado.

Proceso de recolección de la información

Para el proceso de recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista. Se trata de una técnica valiosa en la investigación cualitativa para obtener datos, ya que implica una conversación con un propósito específico, en lugar de ser simplemente una charla casual. Se considera más eficaz que un cuestionario, ya que permite obtener información detallada y profunda, además de aclarar dudas durante el proceso, lo que asegura respuestas más útiles. La entrevista es especialmente útil en

estudios que describen fenómenos y en las fases iniciales de exploración, así como en la creación de instrumentos para recopilar datos (Díaz et al., 2013).

Entrevista semiestructurada

Según Ríos (2019) este tipo de entrevista es un punto medio entre la entrevista libre dado que por un lado permite guiarse de manera espontánea por lo que va sucediendo en la misma y a la par no existen reglas estrictas ni preguntas que exijan una respuesta limitada a lo redactado y la entrevista estructurada debido a que las preguntas preestablecidas deben responderse. Este tipo de entrevista busca solventar los problemas más comunes con los que un investigador puede encontrarse al momento de tropezar con los extremos de la entrevista libre y la estructurada, por ejemplo, en la entrevista estructurada existe la particularidad de tener en mente lo que se está buscando o lo que se quiere encontrar ignorando muchas veces aquello que se está encontrando en el momento de la interacción entrevistado-entrevistador, aquello que es imprevisto y eso se lo deja como algo subestimado y que no se presta cuidado y, por el otro lado, los extremos de la entrevista libre donde no se ve guiado por una estructura establecida sino por el sentido común y la inercia con la que fluyen las preguntas y respuestas. Ante esto la entrevista semiestructurada busca la convergencia de los efectos de determinación y necesidad de contingencia de la entrevista estructurada con los efectos de indeterminación e incertidumbre de la entrevista libre. Por ende, es el tipo de

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

entrevista ideal para un estudio fenomenológico ya que a la par que busca cumplir con los criterios de previsión y control que una investigación científica busca tener, se adapta al surgimiento de sorpresas de aquello que es imprevisto e impredecible dado que cada sujeto de estudio responde a una realidad subjetiva única.

Por lo tanto, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con pacientes oncológicos en tratamiento o que hayan superado su diagnóstico siendo contactados previamente e informados de la índole académica de la investigación para su autorización a la ejecución de la misma. Se debe señalar que, para las entrevistas realizadas, se encontraron las siguientes características en los participantes:

Diversidad Oncológica: pacientes diagnosticados con diversos tipos de cáncer, reconociendo que las experiencias pueden variar significativamente según el tipo y la etapa de la enfermedad.

Etapas de Tratamiento: participantes en diferentes etapas de tratamiento, como diagnóstico, tratamiento activo o supervivencia post-tratamiento permitan explorar cómo las estrategias de afrontamiento evolucionan a lo largo del proceso oncológico.

Contexto Sociodemográfico: se consideraron características sociodemográficas como la edad, el género, la situación económica y el nivel educativo para entender cómo estos factores

influyeron o no en las estrategias de afrontamiento y en la percepción de la calidad de vida.

Características de la muestra

La muestra del estudio incluye casos de pacientes oncológicos con diversas patologías dentro del rango de estudio y de diverso nivel de afectación. Se realizó un muestreo intencional de seis pacientes donde se analizaron las respuestas proporcionadas en el instrumento de la entrevista semiestructurada acerca de su forma de afrontar su situación oncológica y la calidad de vida que están teniendo en el transcurso de ésta.

Para este análisis se ha tomado en cuenta como criterios de inclusión:

- Residir en la ciudad de Quito.
- Ser mayor de edad.
- Poseer o haber poseído una enfermedad oncológica diagnosticada médicamente y que requiera o haya requerido un proceso de tratamiento.
- Haber aceptado el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión, se tomaron en cuenta los siguientes parámetros para la presente investigación:

- Ser menor de edad
- No vivir en la ciudad de Quito
- Tener una situación oncológica crónica cuyo diagnóstico no ayude a

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

evaluar las unidades de análisis de la investigación.

- No desear participar en la investigación.

Muestra

Se seleccionó una muestra de 6 adultos que poseen o han pasado por un diagnóstico oncológico y han sido tratados médicamente.

Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico siendo debido a que este tipo de muestreo se elige de acuerdo a la conveniencia del investigador y esto permite escoger de manera arbitraria las características que deben cumplir los participantes (Hernández, 2021).

Según Salgado (2019) “el muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar” (p. 10). Este tipo de muestreo se utiliza donde no existe la posibilidad de tomar un muestreo de probabilidad aleatorio; esto puede ser dado tanto por consideraciones de tiempo o costo monetario.

Principios éticos:

Confidencialidad: Se procuró garantizar la confidencialidad de la información de cada paciente y solo se utilizó la información de aquellos participantes que hayan aceptado firmar el consentimiento informado de la

investigación. Con el fin de minimizar riesgos de divulgación de información confidencial se retuvo los instrumentos originales de recolección de información, tales como las grabaciones de las entrevistas semiestructuradas, hasta el momento de la defensa del proyecto de investigación.

Consentimiento Informado: Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado antes de participar, teniendo una claridad sobre la naturaleza y el propósito de la investigación.

Derecho a Retirarse: Se garantiza el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

3.-RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en el marco de mi investigación. El análisis se estructuró en torno a dos unidades de análisis (UNIAL) en donde en la primera unidad se exponen las estrategias de afrontamiento donde se identificaron siete subcategorías clave: *conformismo, control emocional, evitación, expresión emocional abierta, reevaluación positiva, búsqueda, de apoyo social y espiritualidad*. Mientras en la segunda unidad de análisis; calidad de vida, se identificaron cinco subcategorías: *bienestar físico y emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y autodeterminación*. A través de la profundización en cada subcategoría de las siguientes unidades de análisis se explorarán las experiencias de los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

3.1.-Estrategias de afrontamiento

Conformismo

Analizando las respuestas de los participantes en relación con el conformismo, la participante 2 menciona “iba a llorar o lloré y sentí mucho dolor en mi ser, pensé que sería lo último para mí” haciendo referencia a que al momento de enterarse de su diagnóstico se procedió a un estado de resignación durante esa primera etapa del proceso oncológico dado el shock de la noticia. La participante 3 mencionó “sentí que el mundo se me vino encima, me sentí mal, como que la vida se me iba” y “antes pensaba que la vida la tenía controlada, que solo dependía de mí todo lo que me podía pasar pero no es así” reflejando en ella que el impacto del diagnóstico oncológico en su vida la resignó e impactó en gran medida su forma de percibir la misma, dado que la participante 3 previo a la aplicación de la entrevista no transitó mucho tiempo desde que asimiló el diagnóstico oficialmente, reflejando un estado de shock marcado y una resignación inherente dado que está aprendiendo a transitar con la enfermedad. La respuesta de la participante 4 resalta: “me quería suicidar” y “le pregunté a Dios por qué? y renegué de él”, demostrando en un inicio cuando recibió el diagnóstico que en sus pensamientos y emociones sufrió un devastador estado de resignación. El participante 5 comentó “creía que tenía un corto tiempo de vida y que dentro de poco iba a morir” y durante las primeras semanas de tratamiento comentó pensar lo siguiente

“creía que no iba a resistir a las quimioterapias, que quedaba con poco tiempo de vida y que tenía una compañera que padeció lo mismo y como falleció en el mismo año que me dieron el diagnóstico pensaba que me iba a pasar lo mismo”, denotando una resignación producida por múltiples factores: como la edad a la que recibió el diagnóstico, los antecedentes de personas cercanas con similar patología que la suya y la magnitud del diagnóstico que recibió. La participante 6 destacó lo siguiente mientras pasaba por sus primeras semanas de tratamiento “pensaba que no iba a ser la persona que era antes, muy entregada al trabajo, muy entregada a mi vida, muy activa y de un día para otro dejé de ser, pasé a ser nadie porque llegué a un punto en que no podía ya caminar, ni respirar y me sentí nada, nadie” reflejando una resignación inherente debido a la afectación de los síntomas del proceso oncológico, a la vida previamente activa de la participante. En general, todas las respuestas proporcionadas dan cuenta del conformismo/resignación como principal estrategia en las etapas iniciales del proceso oncológico dado la conmoción en la psique del individuo y a su desconocimiento de otras estrategias que durante el transcurso del tiempo van descubriendo o desarrollando según sus circunstancias.

Control emocional

Analizando las respuestas se percibe que los participantes buscan tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones o también por medio de la evitación de su expresión debido a la carga

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

emocional. La participante 1 comentó “sentí paz interior porque, en un principio, el tumor no era maligno, pero tenía que ser operado” manifestando de esa forma que, dado a que el diagnóstico inicial no representaba una amenaza potencial de mortalidad, no provocó una reacción emocional exacerbada. La participante 2 manifestó: “que era devastadora esta enfermedad o sea era mortal y que tenía que afrontar eso”. Por otro lado, la participante 3 mencionó “quisiera mejorar con mi salud y salir adelante” manifestando con estas palabras un deseo de mantenerse en control de sus emociones ligado con su percepción de salir adelante. La participante 4 destacó que “ante los pensamientos que más venían a mi mente sobre mi situación solo pensaba que tenía que luchar por mi vida”, denotando así una lucha constante por mantenerse en control de sus emociones para poder luchar contra su diagnóstico. El participante 5, afirmó: “al principio era muy tímido, no quería que la gente tenga lastima de mí, entonces no era muy sociable” denotando que en sus relaciones interpersonales prefirió evitar manifestar sus emociones sobre el diagnóstico. Por otro lado, el participante 5 también mencionó “quisiera tener menos miedo porque a pesar de todo pues todos los tratamientos que me han dado hasta el día de hoy, algunos sí son bien dolorosos y la verdad uno le tiene mucho miedo porque son al hueso, a la columna vertebral, hueso de la cadera entonces por eso quisiera cambiar y ya no tenerle miedo”. Esto manifiesta un deseo de control emocional con el fin de poder tolerar el miedo y el dolor que genera los tratamientos a la leucemia. Estas respuestas

ilustran el diverso accionar que demuestran los pacientes oncológicos para controlar sus emociones, algunos manifestando haber actuado bajo esta estrategia durante las primeras semanas de tratamiento y otras respuestas manifiestan un deseo de mejoría en el dominio de este mecanismo durante el transcurso de su diagnóstico.

Evitación

Al analizar las respuestas de los participantes, se constatan que éstos buscan -mediante diversas acciones- tolerar, eliminar y/o neutralizar los pensamientos negativos y las emociones a través de la distracción y/o negación. La participante 1 destacó “me puse a pensar en la familia durante las primeras etapas del tratamiento” y a la par “si me sentí un poco mal, pero hay que estar tranquilo porque si me estreso o me angustio se me pueden bajar las defensas del cuerpo”, colocando en evidencia que distraía su pensamiento para evitar recaídas en su salud. La participante 2 mencionó “descansaba la mayoría del tiempo porque me sentía muy delicada, muy débil”, demostrando una acción que neutralizaba su malestar frecuente. Sin embargo, la participante 3 manifestó “yo pensaba en mis hijos y que, por ellos, tenía que controlarme y ponerme bien”, a la par que también afirmaba “yo me he alejado completamente de las personas después de haber sido diagnosticada exceptuando a mis hijos” denotando que evita el contacto social y en sus hijos genera un medio de tolerancia hacia su padecimiento. La participante 4 manifestó “me he alejado de la gente, solo estoy con la gente que es buena”

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

demostrando claramente un rasgo de evitación. Por otro lado, el participante 5 comentó “al principio no pensaba en nada y “suelo jugar con amigos juegos online, eso me distrae bastante” denotando en un principio sus pensamientos de negación y las conductas que toma para sobrellevar el diagnóstico. La participante 6 destacó: “al principio no lo quise aceptar, le dije no pasa nada a mi hija, no me he dejado afectar y sigo muy positiva, trato de distraerme con mi hija, el malestar emocional casi no lo percibimos porque no lo permitimos” dando a evidenciar amplios mecanismos de evitación para la tolerancia del transcurso de su diagnóstico. En resumen, estas respuestas evidencian la amplia gama de situaciones en donde los pacientes oncológicos necesitaron aplicar este recurso para aplacar el malestar físico y emocional que generaba su cuadro clínico.

Expresión emocional abierta

Analizando las respuestas de los participantes que describe su tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones que genera y resolver el problema. La participante 1 expresó “me puse a pensar que tenía que cambiar en mis actitudes y me dije: mi carácter; debe ser diferente, debe ser un cambio en mi vida” reconociendo algo en lo que tenía que mejorar y como quería sentirlo. La participante 4 mencionó “yo deseo ser más resiliente y tener un poquito más de fuerzas” manifestando que emociones desea generar para combatir de mejor forma su proceso oncológico. El

participante 5 mencionó “en un inicio me sentí triste y preocupado, con el tiempo entrando en una fundación encontré amigos y nos tratamos bastante bien y somos bastante apegados” denotando que mediante la expresión emocional entabló más relaciones de cercanía. La participante 6 relata “recibí el diagnóstico tranquilamente con fortaleza y preparándome psicológicamente a que voy a afrontar como venga la situación con toda la valentía del caso” denotando las emociones que experimentó y el cómo se mentalizó para afrontar el transcurso del diagnóstico. Estas respuestas manifiestan el análisis introspectivo de la situación en la que se encontraban los participantes y como en su mayoría empezaron a realizar acciones para combatir cada situación individual que les aquejaba.

Reevaluación positiva

Analizando las respuestas de los participantes donde buscan aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos de su problema. La participante 1 comenta “yo soy bien amigüera, no ha habido variaciones en mi vida social, aunque una se bajonea, pero igual si me invitan a una reunión yo voy sin ningún problema, comparto con mis amigas y me gusta estar con la gente” esto destaca lo positivo de las relaciones sociales de la participante pese a la situación anímica que provocó el tratamiento en su proceso oncológico. La participante 2 comenta “desde que recibí el diagnóstico soy más positiva y fuerte creo que eso me ha hecho más fuerte”

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

manifestando que resignificó su estilo de afrontar la vida mediante su comportamiento desde que recibió su diagnóstico. La participante 3, por otro lado, comentó “he valorado más la vida, la salud, he aprendido a sobrellevar las situaciones y cambiar la vida de uno que se llevaba antes del ritmo de vida que yo tenía que ahora lo he tomado de distinta manera” dando a denotar que existió un proceso de reevaluación positiva durante el transcurso del proceso oncológico. La Participante 4 expresó “le enfrente más a la vida, aunque a veces pierdo la fuerza, pero me digo, debo seguir, porque yo tengo un convenio con Solca del Eugenio Espejo que me paga todo y sé que hay gente que necesita esos medicamentos y yo lo tengo y no puedo desperdiciar” dando a entender que pudo identificar un aspecto positivo en medio de su proceso oncológico gracias al beneficio médico que recibe. El participante 5, por otro lado, manifestó “durante estos 6 años con el diagnóstico he pensado afrontar todas las cosas, ser más fuerte, luchar por lo que quiero, mis metas y todo eso, entonces sí se puede decir que me ha hecho madurar un poco más rápido en mi edad en todo lo que ha pasado este tiempo de tratamiento” reconociendo algunos aspectos positivos como metas personales y motivos de auto-realización para poder seguir adelante en su vida. La participante 6 comentó “creo que no hay mal que por bien no venga” y “creo que esta situación de

vida que me ha tocado pasar ha permitido que mi familia se una más”, también agrega “deje de hacer muchas cosas que no estaban bien y que ahora me doy cuenta que esto me hace ver que estaba equivocada en algunas cosas, uno nunca sabe cuándo hace mal las cosas y esto me puso un alto en dar valor a las personas que se merecen, darle más presencia mía a los seres que más me aman y no a personas que no valieron la pena” dando a entender que con el paso del tiempo y una mayor unión familiar pudo dar una nueva perspectiva a la vivencia de su cuadro oncológico. En general las respuestas se enfocan a motivos de autodeterminación, de apoyo externo que dan una resignificación al proceso oncológico de los participantes.

Búsqueda de apoyo social

Analizando las respuestas de los participantes donde se revela el apoyo proporcionado por el grupo de amigos familiares u otros de los pacientes oncológicos. La participante 1 refiere “mi círculo más cercano es mi familia y mi esposo” y “quisiera haber mejorado las relaciones personales con la familia, tratar de ser un poco más más cariñosa y más pegado a ellos”. La participante 2 manifestó “una parte me apoyó mi familia y otra gran parte mi cuñada que era enfermera y también me apoyó gente de la iglesia”. La participante 3 comentó “el apoyo social al que acudo es a la gente de mi iglesia”. La

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

participante 4 comentó “tengo ayuda profesional de mi psicólogo en Solca y me apoyan en mi barrio, el veterinario que me ayuda con las inyecciones de morfina, mi vecina Ruth y su hija”. El participante 5 afirma: “encontré amigos con los que me volví bastante cercano al acudir a una fundación”. La participante 6 refirió: “mi hija ha sido mi hombro para apoyarme, ha tolerado malos momentos, malas actitudes incluso una que otra mala reacción”. Estas respuestas evidencian que en la mayoría de los participantes el apoyo social lo encuentran en la familia nuclear y, para algunas personas, éstas se encuentran en personas de confianza o comunidades de apoyo social, sean iglesias o fundaciones.

Espiritualidad

Analizando las respuestas que, mediante la fe, las creencias, el rezo y la oración, se busca tolerar o solucionar las emociones que se generan ante el proceso oncológico. La participante 1 refiere “mi primer pensamiento cuando fui diagnosticada fue positivo porque como soy creyente pienso que Dios tiene todo decidido para nosotros” también refirió que “la fe en Dios me dio paz y tranquilidad en medio de cualquier pensamiento sobre el tumor que venía a mi mente”. La participante 2 manifestó “durante las primeras semanas de tratamiento yo dejé todo en manos de Dios, incluso a lo que mis relaciones sociales se refieren, lo dejé en sus manos, dejé que siguieran las cosas su curso y

confié más en Dios”. La participante 3 comentó “para mejorar mi malestar emocional tengo fe en que Dios me ayude a aguantar estos dolores”. Por otro lado, la participante 4 manifestó “He cambiado bastante en valores, me he acercado a Dios y he tratado de adaptar sus valores, ahora lo que he cambiado es el valor de la fe, el creer en Dios seguir sus leyes no todas las leyes de Dios, pero sí la mayoría”. Y también señaló la participante 4: “trato de leer más la biblia, acercarme más a Dios y seguir luchando y viviendo hasta que él diga hasta aquí nomás llegaste”. El participante 6 refirió “siendo católica hoy en día agradezco a Dios todas las noches por el día que he podido pasar y todas las mañanas agradecerle por despertar un día más”. En general, las respuestas dejan divisar que casi todos los participantes tienen una afinidad bastante fuerte con su fe y sus creencias siendo que éstas les ayudan a sobrellevar en buena medida su proceso oncológico.

3.2.- Calidad de vida

Bienestar físico y emocional:

Las respuestas que dan cuenta del estado de “bienestar” en los participantes, son las siguientes: satisfacción, auto-concepto, ausencia de estrés o sentimientos negativos, atención sanitaria, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria y alimentación. La participante 1 refiere “haber sentido la seguridad de que la fe de Dios obrara en uno y que ya no me enojaba y tomaba las cosas con más calma desde el diagnóstico” y también en lo físico

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

comentó: “No ha habido cambios significativos más allá de cuando me extirparon las tiroides y los nódulos”, concluyendo así que posee un correcto bienestar físico y emocional. La participante 2 manifestó: “la parte emocional es la más golpeada inicialmente y ante las emociones de incertidumbre y miedo lo transité con mucho temor, pero rogando a Dios por su misericordia, en mi aspecto físico me había hinchado por tanto suero, medicina y después de los tratamientos me dedicaba a descansar porque no tenía fuerzas”, concluyendo que posee un bienestar adecuado en la parte emocional pero el bienestar físico no fue el más óptimo durante el tratamiento. La participante 3 comentó: “el aspecto emocional fue el más golpeado porque me he alejado de todos” también señala “cuando tengo miedo o dudas pienso en mis hijos y se me pasa” y en el aspecto físico indica “lo que sí me afectó bastantísimo fue la caída de mi cabello ya que me lo cuidaba mucho me lo peinaba a cada rato” concluyendo que posee un bienestar medianamente adecuado en el aspecto emocional y en el aspecto físico no es el más deseado por la entrevistada. La participante 4 manifestó “lo emocional y lo físico fue bastante afectado, lo emocional porque me quedé completamente sola y lo físico casi no poder caminar mucho por el lupus que tengo y por las artrosis, por las quimios y me ha afectado bastante, el lupus me apareció después de las quimios, tengo las manos hinchadas y las rodillas igual, ando patojeando, solo pedía que Dios me ayude y para mejorar un poco escucho música y veo televisión” concluyendo que la participante 4 no posee un bienestar

físico y emocional. El participante 5 comentó “la parte emocional fue la más afectada, me deprimí bastante, pero con apoyo familiar y en el transcurso de 6 años en tratamientos afronté sin miedo al cáncer, no tengo malestar físico salvo cicatrices de las quimioterapias” concluyendo que el bienestar físico y emocional es óptimo. La participante 6 manifestó “en lo emocional yo lo afronté muy fuerte, no lloré ni he llorado absolutamente para nada desde que me enteré porque me considero una persona con gran fortaleza, en lo físico, en cambio, sí me afectó porque ya no podía tener acceso a nada, no podía participar en ninguna actividad escolar, antes era profesora, ya que mi situación física no me permitía, ya no puedo caminar con tanta libertad y siento que me estoy volviendo sedentaria aunque siempre me mantengo alimentándome bien”, concluyendo que su estado emocional posee un bienestar óptimo mientras que en el aspecto físico no, ya que su movilidad y actividades se han visto bastante limitadas. Estas respuestas señalan cómo la afectación emocional va de la mano con la afectación física del grado y del tipo de cáncer que posee cada participante y cómo éstos en relación a las estrategias de afrontamiento que poseen determinan una sensación de bienestar en esta área

Relaciones interpersonales

Analizando las respuestas proporcionadas por los participantes donde los indicadores de una óptima calidad de vida, en esta dimensión, se basa en: tener relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares y

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

contactos sociales positivos y gratificantes. La participante 1 revela “mi relación con amigos y familiares no se vio afectada en ningún momento” denotando que su bienestar en esta área es óptimo. La participante 2 comenta “mi vida se limitó y también mis relaciones sociales, mi círculo social se limitó y no porque no podía salir o no tenía ánimo, sino por lo que me estaba sucediendo, por el tratamiento y por lo que tenía que hacer para cumplirlo”, denotando un moderado bienestar en esta área debido a las complicaciones físicas del tratamiento de quimioterapia. La participante 3: manifestó “Con familiares hemos tratado de mantenernos ahí o sea estar bien y de amigos nada, me he alejado de todas mis amistades, de todos, desde que estoy así cuando uno estaba bien, todos estaban ahí, me decían vámonos para acá, oye vamos para otro lado, te invito vamos donde sea, pero cuando uno está así, las amigas, amigos se desaparecieron” denotando una deficiencia en el bienestar con respecto al área de relaciones interpersonales. La participante 4 reveló acerca de la afectación de su relación con amigos y familiares después del diagnóstico: “mi familia me dio la espalda porque les dijeron a mis amistades que el cáncer es contagioso”, denotando que no existe un bienestar para la participante en esta área. El participante 5 declaró: “Con familiares no se ha visto afectado mucho mi relación, excepto con un primo que vivía en Guayaquil al inicio del tratamiento, con los amigos, con los que tenía antes pues ya con ninguno me hablo, pero no es que tenga problemas con algún amigo”, denotando mayormente un bienestar estable en esta área. Por último, la participante 6 señaló “no se ha afectado nada absolutamente, al contrario, vuelvo a decir que se ha unido más, he visto quién realmente han sido mis amigos, que tal vez no los he visto en una fiesta, pero sí ahora en mis malos momentos

y valoro ahora más que nunca la amistad, valoro más que nunca mi familia a mis hijos sobre todo a mi hija que está aquí al pie del cañón luchando conmigo”, denotando una percepción óptima de su bienestar en esta área. Estas respuestas resaltan como el bienestar en relaciones interpersonales del paciente oncológico radica mayormente en la cercanía con los lazos familiares y el nivel de apoyo que reciben de sus conocidos más cercanos.

Desarrollo personal

Analizando las respuestas proporcionadas por los participantes donde los indicadores de una óptima calidad de vida en esta dimensión se basan en: limitaciones/capacidades, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo y habilidades funcionales (conducta adaptativa, competencia personal, comunicación). La participante 1 revela “yo asisto a un grupo de la tercera edad entonces durante el tratamiento y la operación me alejé un poquito porque no podía hablar muy bien, pero luego ya me integré nuevamente y estoy en las mismas actividades, no he parado, sigo asistiendo al grupo, trato de estar más con las personas con las que me llevo”, denotando que existe un óptimo bienestar en esta área siendo que la participante busca oportunidades de aprendizaje y muestra óptimas habilidades funcionales. La participante 2 manifestó “Cuando empecé el tratamiento yo trabajaba entonces, estaba con el tiempo muy limitado que corría de un trabajo a otro y no me daba tiempo para mí. Luego, del tratamiento de la

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

quimioterapia mi cuerpo quedó muy frágil, débil y poco a poco fui retomando mi vida mis actividades, el ejercicio, escuchaba música, oraba, tenía mis momentos de comunión con Dios, usaba la caminadora en casa y salía a pasear con mi esposo de vez en cuando, mi meta personal en ese momento era seguir al pie de la letra todas las indicaciones del tratamiento en cuestión de dieta y hacer lo que el médico me indicaba respecto a la alimentación”, denotando un bienestar óptimo dado el contexto de las capacidades que poseía en ese entonces contra sus limitaciones. La participante 3 afirmó: “desde que me diagnosticaron casi no puedo movilizarme a muchas partes, antes iba a parques con mis hijos a visitar a mis padres y desde que estoy así ya no puedo hacer nada de eso y hoy en día suelo estar aquí en la casa, estar reunido con mis hijos después de que llegan del colegio y la escuela” y “saliendo de todo esto quiero volver a ponerme mi negocio”, denotando que, aunque no tenga una situación que le favorezca a su desarrollo personal, la participante posee una visión por aprovechar las oportunidades que se le presenten en una futura posible recuperación óptima del estado oncológico. La participante 4 comentó “todo lo que tengo, todo lo que hago antes, hago ahora pero despacito” y “metas personales no tengo muchas porque la enfermedad no nos deja, pero sí estoy trabajando para qué será después de la vida, de esta vida y cambiando bastante mi forma de ser creyendo más en Dios”. Esto permite señalar que la participante no posee una visión de desarrollo personal tangible por las

limitaciones exacerbadas que le produce su diagnóstico. El participante 5 destacó, por otro lado, “durante el tratamiento he podido seguir jugando al fútbol y mi meta personal es primero superar al cáncer y luego, si se me da gracias a Dios, cumplir la meta de ser futbolista profesional y si en ese caso en tal caso no se da, estudiar medicina o cualquier otra carrera en la universidad”. Esto permite deducir que el participante posee una visión de desarrollo personal amplio aprovechando oportunidades y las habilidades funcionales que posee pese a sus limitaciones. La participante 6 manifestó “hoy en día con el tratamiento no puedo disfrutar nada de lo que hacía antes, me gustaba el karaoke, irme a ver el fútbol con mis amigos, tomarme una cerveza, bailar, ahora no puedo absolutamente nada, solo suelo pasar con mi hija y viendo el fútbol por la tele de vez en cuando”. Además destacó: “mi meta personal es acabar la maestría que estoy cursando, quiero seguir trabajando, que no me jubilen, poder aplicar todos mis conocimientos que estoy aprendiendo y si me jubilan y no puedo trabajar en instituciones fiscales, irme a lo particular” destacando que pese a sus marcadas limitaciones tiene una visión positiva y realista de su crecimiento personal según las oportunidades y habilidades funcionales que posee. En general, las respuestas proporcionadas muestran objetivos de desarrollo personal en base a las capacidades previas al diagnóstico oncológico de los participantes y su búsqueda de adaptación a su situación post-tratamiento.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

Inclusión social

Analizando las respuestas proporcionadas por los participantes donde los indicadores de una óptima calidad de vida en esta dimensión se basan en: integración, participación, accesibilidad y apoyos. La participante 1 comentó con respecto a su participación en eventos sociales: “no se ha visto afectada mi participación sigo igual asistiendo a las reuniones no se ha afectado mi asistencia” con respecto a los cambios que quisiera ver en su entorno social para sentirse más incluida manifestó “sentí en ocasiones demasiada sobreprotección de mi esposo e hijos, pero supongo es por el cómo me vieron un poco delicado de salud”. Con respecto a la atención médica recibida destacó: “mi atención fue óptima tuve un médico cirujano muy bueno que me trató muy bien y que hizo que mi intervención sea lo mejor posible y no tuve muchas consecuencias de ninguna clase entonces eso también me sirvió para la recuperación”, pudiendo denotar que en todos los indicadores sintió una inclusión social eficaz. La participante 2 destacó con respecto a su participación en eventos sociales: “yo me limité completamente, pienso que era porque no tenía esa vitalidad como para mantener ese círculo social y tal vez mi círculo social también estaba limitado pero yo mismo me limité por las circunstancias físicas por las que atravesé”, con respecto a la atención médica recibida destacó: “tuve controles anuales durante 10 años, no tuve ninguna complicación, un poco con los tratamientos y las medicinas, me había afectado al útero, cambiaron esa medicina y me controlaron sus efectos, así que me supieron atender bien considero que la atención fue adecuada. Destacando que en participación no se denotó una mayor inclusión dado a las limitaciones físicas y

emocionales transcurridas durante el tratamiento y, por otro lado, en accesibilidad y apoyo considera que existe una valoración positiva. La participante 3 manifestó con respecto a su participación en eventos sociales: “Ya no participo de eventos sociales” con respecto a los cambios que quisiera ver en su entorno social para sentirse más incluido/a manifestó: “Tener más apoyo de mi familia” con respecto a la atención médica recibida destacó: “Dependo de Solca, todo lo que es tratamientos y pastillas, si cumplen con la medicina, la quimioterapia y la atención ha sido positiva, aunque más allá de eso el trato no es cordial y no habido atención psicológica para mí”, destacando que más allá del indicador accesibilidad (por parte de la atención médica recibida) no posee un bienestar adecuado y, por ende, su bienestar en esta área no es óptimo. La participante 4 comentó con respecto a su participación en eventos sociales: “me ha afectado bastante, pero a la vez no mucho porque yo tampoco no sabía salir mucho, más trabajaba y llegaba cansada y me acostaba no era mucho para salir las noches”. Con respecto a los cambios que quisiera ver en su entorno social para sentirse más incluido/a manifestó: “No pido mucho en mi entorno social, solo que la gente que tengo siga al lado mío con respecto a la atención médica recibida destacó: “Es bastante, los médicos y las licenciadas de Solca me ayudan con los papeles y tratamientos, también me han ayudado bastante con psicólogos cuando me quería suicidar, iba cada mes al primer año, luego cada 3 meses” se puede destacar que salvo el indicador accesibilidad pertinente al área de atención médica, la participante no percibe un óptimo sentimiento de inclusión social”. El participante 5 destacó con respecto a su participación en eventos sociales: “me afectaba cuando estaba débil y en

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

tratamientos porque me costaba caminar a veces y no me gustaba que me vieran sin cabello, pero más allá de eso no me ha afectado”. Con respecto a los cambios que quisiera ver en su entorno social para sentirse más incluido/a manifestó: “la verdad es que me siento apoyado, respaldado por mi familia por los amigos que tengo entonces la verdad que no cambiaría nada porque me siento apoyado y respaldado por todos ellos”. Con respecto a la atención médica recibida destacó “en mucho tiempo he dependido bastante más que todo por la quimioterapia, los medicamentos orales que he tenido que tomar porque pues tengo mala memoria y hay veces que me olvido de las pastillas, entonces sí dependo bastante de eso de que alguien esté pendiente con las pastillas, de los horarios que tengo que tomar y en eso los doctores y enfermeras del hospital pediátrico Vaca Ortiz me han apoyado bastante y sobre la salud mental no he hablado con psicólogos porque me pongo a recordar momentos del tratamiento que no me gusta recordar, y sí lo necesité una sola vez cuando en la segunda en la recaída que tuve me deprimí bastante”, destacando que en todos los indicadores del área posee un bienestar óptimo. La participante 6, por último, comenta con respecto a su participación en eventos sociales: “la vida social quedo totalmente en cero, pero, por otro lado, las reuniones familiares para verme y compartir conmigo se han visto reforzadas”. Con respecto a los cambios que quisiera ver en su entorno social para sentirse más incluido/a manifestó: “yo creo que ninguno porque es una etapa en la que uno está pasando situaciones que para mí son desconocidas son nuevas y estoy aprendiendo a afrontarlas e igual que mi familia no saben cómo actuar, como tratarme porque es una enfermedad que nos llegó a la familia, nadie en la familia ha

padecido cáncer”. Con respecto a la atención médica recibida destacó: “yo estoy muy agradecida con el IESS, estoy valorando todo lo que aporté en mi vida laboral, he estado recibiendo el beneficio como realmente lo merezco y he obtenido toda la atención, toda la medicación y no he tenido que gastar nada absolutamente ni en mi cirugía porque fue una cirugía bastante delicada de mi biopsia, también me refirieron a una psicóloga en el IESS, pero siento que no lo he necesitado hasta el momento”. En general se puede destacar que el indicador social de accesibilidad respecto a la atención médica recibida de los pacientes oncológicos ha sido óptima para todos los participantes, sin embargo, el resto de indicadores responden a las particularidades de la gravedad del diagnóstico oncológico de cada uno.

Auto-determinación:

Analizando las respuestas proporcionadas por los participantes, donde los indicadores de una óptima calidad de vida en esta dimensión se basan en: decisiones, autonomía y elecciones. La participante 1 manifestó: “en mi nivel de autonomía no ha habido afectación” y “cambié mi estilo de vida un poco en la alimentación”. La participante 2 destacó: “Dependí mucho de otras personas porque al salir del tratamiento de la radioterapia fui sola, pero de la quimioterapia salía muy débil y con mareos. Entonces era necesario otra persona, mi cuñada, ella me estaba siempre acompañando, mi esposo no podía porque trabajaba” y “yo decidí aferrarme a Dios todos los días, daba gracias a él todos los días”. La participante 3 comentó: “Bajó bastante mi movilidad, porque no puedo hacer nada, tengo que estar aquí en la casa” y también: “Solo suelo descansar ya que

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

mayormente en los primeros tres a cuatro días después de las quimios yo no quiero nada, solo quiero descansar y estar en cama”. La participante 4 manifestó: “ya no puedo hacer nada más por el sueño que tengo, por los medicamentos porque me inyecto morfina todas las mañanas, pero así me levanto todos los días” y “y suelo escuchar música, es lo que me ayuda bastante, pero para inyectarme dependo de mi vecino veterinario”. El participante 5 comentó: “ahorita puedo hacer absolutamente todo, pero a un límite no lo puedo hacer como antes” y “como actividades solo suelo jugar con mis amigos que eso me tranquiliza bastante”. Por último, la participante 6 destacó: “me es difícil levantarme de la cama, casi no salgo de la casa, solo paseo de aquí allá por la sala y en interiores, evito salir totalmente” y “soy bastante obediente a todo lo que dice mi médico para no pensar ni decirme luego por qué falle, por qué no hice esto y demás”. En general se puede analizar que las elecciones que toma cada participante es en base a las consecuencias de los tratamientos y el paso del diagnóstico en cada uno y éstas se ajustan según la gravedad de cada diagnóstico.

4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Discusión:

El presente trabajo de investigación se orientó hacia el análisis de las diferentes estrategias de afrontamiento que posee cada paciente oncológico durante el transcurso de su tratamiento y cómo estos se relacionan con su calidad de vida. Para ello se realizó

una búsqueda durante el transcurso de la investigación con el fin de abarcar las diferentes estrategias de afrontamiento e identificar cuáles son aquellas más usadas por los pacientes oncológicos durante el proceso de su diagnóstico. Los resultados sugieren que, en un inicio del proceso oncológico de un individuo, se puede presentar resignación/conformismo en la mayoría de pacientes. Hallazgos similares presentados en la investigación de Tulcanaza (2022) donde menciona “se identificó que los pacientes tienen un estado de ánimo bajo durante el proceso de tratamiento lo cual es un indicio del desconocimiento permanente del tipo de leucemia por el cual fueron diagnosticados” (p.30). A este mecanismo de afrontamiento en la presente investigación lo secunda en muchas respuestas proporcionadas la evitación, alineándose de esta manera a las respuestas de la investigación de Trisancho y Trujillo (2020) donde se manifiesta que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, al momento de conocer que se ha manifestado un bulto en su seno, tienden a evitar el malestar emocional que se genera al ser diagnosticadas con este tipo de cáncer. Durante el transcurso del proceso oncológico la mayoría de participantes presentaron algunas respuestas dirigidas hacia la espiritualidad, destacando como el creer en Dios tanto bajo el dogma católico, evangelista o cristiano. Esto proporciona nuevas estrategias conforme el avance del tiempo que les permitió manejarse a través de la reevaluación positiva en algunos casos y en unos pocos también influyendo en la búsqueda de apoyo social. Estos hallazgos

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

encuentran similitudes a la investigación presentada por Lagoueyte, Gomez y Velásquez (2016) donde manifiestan que “el afrontamiento religioso permitió a las mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino superar el estado de tristeza, aceptar la “voluntad divina”, constituirse como un ejemplo de vida y darle un sentido a esa etapa de sufrimiento” (p.5).

En cuanto a la calidad de vida y sus dimensiones se observa que los participantes mostraron un menor bienestar en su área emocional y física con respecto a las restantes, dado que se evidenció en las respuestas proporcionadas que el impacto en el bienestar emocional va ligado a las afectaciones al estado físico ocasionadas por su particular proceso oncológico. Estos hallazgos comparten similitud con el estudio de García y Gomez-Maqueo (2016) quienes analizaron mediante una muestra de 23 adolescentes con diagnósticos oncológicos, que 13 participantes manifiestan un deterioro moderado a significativo en esa área y 12 de ellos exponen un deterioro de la misma magnitud en el funcionamiento físico. Sobre la dimensión “desarrollo personal” en la presente investigación se encuentra que 4 de los 6 participantes mencionan estar realizando actividades que permiten su crecimiento profesional y personal. Los otros 2 participantes, a raíz de sus afectaciones en el área de bienestar físico y emocional, tienen visualizado objetivos que les permitan poseer un bienestar en esta área a futuro a priori de una sensación de mejoría en la sintomatología de sus tratamientos sobre su diagnóstico en

particular. Estos resultados guardan cierta similitud con los proporcionados por López (2014) que manifiesta en su estudio de 71 participantes el 85% percibe una confianza por tener un futuro pleno con sus tratamientos a mediano plazo. Con respecto a la dimensión “relaciones interpersonales” se observa en el presente estudio que la mayoría de los participantes poseen lazos familiares más estrechos a raíz del diagnóstico. Sin embargo, la mitad de éstos refirieron algún distanciamiento con respecto a sus amistades, delimitando notablemente su consideración del círculo íntimo. Esta perspectiva no dista mucho de la proporcionada por López (2014) donde se identificó que el 98,6% de los participantes consideran tener un apoyo familiar suficiente para lidiar con la situación. En la dimensión “inclusión social” sobre la calidad de la atención médica recibida, todos los pacientes refirieron una atención óptima y puntual tanto en el apartado de tratamientos, entrega de medicinas y seguimiento médico. Estos resultados no coinciden con aquellos presentados en la investigación de López (2014) donde el 54% de su población estudiada calificó la atención recibida como “excelente”, el 30% como “muy buena” y el 16% como “buena”. Por último, en la dimensión “autodeterminación” se puede observar que 4 de los 6 participantes manifiestan una limitada capacidad para poder elegir y decidir sobre lo que quieren hacer debido a la sintomatología de su diagnóstico. Esto se alinea con lo expuesto por López (2014) donde el 42,3% de los participantes necesita ayuda parcial en sus

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

actividades diarias y solo el 5,6% necesita una ayuda total mientras que el restante no lo necesita.

Conclusiones:

Con respecto al objetivo general, el cual consistía en determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos en la ciudad de Quito y su influencia en la percepción de la calidad de vida, se puede señalar que las estrategias de afrontamiento, como la “resignación/conformismo” y la “evitación” son aquellas más manifestadas en los pacientes oncológicos en el comienzo del proceso de tratamiento y éstas han repercutido negativamente en el bienestar físico y emocional de los pacientes oncológicos. La estrategia de “resignación/conformismo” aparece como la estrategia de afrontamiento de acción inmediata en 5 de 6 participantes y que llevó principalmente al malestar emocional produciendo reacciones de extrema tristeza, sentimiento de desesperanza y una escasa perspectiva de esperanza de vida una vez recién diagnosticados, llegando en par de casos a la ideación suicida. La “evitación” se presentó mayormente durante las primeras semanas de tratamiento en todos los pacientes. En 2 de 6 pacientes se relacionó a esta estrategia con una falta de percepción de calidad de vida en relaciones interpersonales ya que se han aislado tanto cognitivamente como conductualmente a la interacción con gente más allá de su medio familiar o de un número bien reducido de personas de confianza, un participante mostró la evitación de manera conductual

para considerar su calidad de vida en bienestar emocional y relaciones interpersonales positivas, interactuando con familiares y amigos, logrando olvidar en ocasiones su diagnóstico. Otra participante manifestó esta estrategia tanto como apoyo para el bienestar en su autodeterminación como con sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional siendo que esta estrategia tanto en lo cognitivo como conductual es la más presente en su vida para una percepción positiva de su calidad de vida. La expresión emocional abierta encuentra cierta relación a la percepción de calidad de vida en la autodeterminación de los pacientes oncológicos, esto identificado en 4 de 6 participantes, un paciente identificó su deseo en mejorar su expresión emocional siendo que considera su autodeterminación como algo deficiente. Los otros 3 participantes reconocieron las dificultades que el diagnóstico les presenta en su vida y ejecutaron acciones y decisiones en base al diferente grado de autonomía que su diagnóstico oncológico les deja poseer. Por otro lado en todos los participantes se encontró que la reevaluación positiva contribuyó a una favorable calidad de vida en su desarrollo personal debido a que mediante esta estrategia los participantes identificaron aspectos positivos entre las dificultades que les delimitó sus distintos diagnósticos y en medio de éstos identificaron sus limitaciones, capacidades actuales y las habilidades funcionales que poseen y desean ejecutar durante esta etapa de tratamiento, también afectando en cierta medida de manera positiva en la percepción de bienestar en su autodeterminación. La

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

búsqueda de apoyo social se ve estrechamente ligada con la calidad de vida en la inclusión social del paciente oncológico donde 5 de 6 participantes que manifestaron buscar apoyo en la familia debido a que, por un motivo u otro, las amistades que tenían antes se distanciaron una vez enterados del diagnóstico y también dado el malestar físico que les genera su diagnóstico han visto significativamente mermada su participación en eventos sociales siendo estos casi o completamente nulos. Por último, la espiritualidad se vio utilizada por 5 de 6 participantes para un mayor bienestar en el área emocional y física de sus vidas. Todas estas respuestas implican que cada estrategia de afrontamiento impacta en una o más dimensiones de la calidad de vida del paciente oncológico.

Con respecto al primer objetivo específico, el cual consistía en identificar las estrategias de afrontamiento que se asocian con una mejor percepción de calidad de vida en los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito, se determinó primeramente que, en la dimensión de bienestar emocional y físico, la estrategia de resignación/conformismo tiene un impacto netamente negativo siendo que todas las respuestas encontradas por los participantes que practicaron la misma vieron afectado su bienestar emocional. Esto dado en el contexto que se la practicó como una reacción involuntaria durante la primera etapa del diagnóstico oncológico. El control emocional, por otro lado, no fue determinante para esta dimensión siendo relevante en 1 participante de 6. La evitación

tuvo un impacto en 3 de 6 participantes. La expresión emocional abierta solo impactó en esta área a 1 participante. La reevaluación positiva no tuvo un impacto particular en esta dimensión. La búsqueda de apoyo social impactó en 3 participantes y la espiritualidad en 3 participantes. La dimensión de relaciones interpersonales tuvo un impacto ligeramente negativo con la estrategia de control emocional en 1 participante, la evitación por otro lado tuvo un impacto negativo en 2 participantes, la expresión emocional abierta no tiene un impacto particular en esta dimensión, la reevaluación positiva tuvo un impacto positivo en 2 participantes en esta área. La búsqueda de apoyo social tiene un impacto positivo indudable para todos los participantes en esta área. La espiritualidad impactó en 1 participante en esta área. Sobre la dimensión desarrollo personal no se encuentra ningún impacto de la estrategia resignación/conformismo de la misma manera con el control emocional, la evitación impactó de manera positiva en esta área a 1 participante y a otro de manera negativa. La expresión emocional abierta impactó positivamente en 3 participantes en esta área. Mientras que la reevaluación positiva impactó a todos los participantes positivamente. La búsqueda de apoyo social tuvo un ligero impacto positivo sobre esta dimensión en un participante y, por último, la espiritualidad tuvo un impacto positivo en 3 de 6 participantes. Abordando la dimensión de inclusión social, se encuentra que solamente las estrategias de búsqueda de apoyo social y espiritualidad tienen un impacto y que el mismo suele ser positivo en

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

la evaluación de esta dimensión. Por último hablando de autodeterminación, la evitación ha impactado de manera negativa en 3 participantes en esta área, sin embargo, la expresión emocional abierta ha impactado positivamente a 4 participantes, también se destaca a la reevaluación positiva teniendo un amplio y positivo impacto en 5 de 6 participantes, la búsqueda de apoyo social tiene un impacto en 2 participantes siendo esto por vivencias junto a personas que dieron un aporte al desarrollo de esta dimensión por su forma de combatir la enfermedad o por el deseo de mejorar en la percepción de bienestar en esta área.

Respecto al segundo objetivo específico, el cual consistía en examinar cómo se presenta la percepción de calidad de vida en los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito (bienestar físico y emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y autodeterminación), se evidenció que la estrategia más efectiva que da soporte al bienestar de la calidad de vida en los participantes es la reevaluación positiva, siendo que participó en la percepción del bienestar en 32% de los participantes y con respecto al desarrollo personal evidenció una influencia positiva en todos los participantes dado que, al identificar los aspectos positivos en las dificultades del diagnóstico particular de cada paciente, se llegó a la comprensión de las limitaciones, las capacidades y las oportunidades que tienen con las habilidades funcionales que aun disponen y esto también tiene una relación significativa con los participantes a los que impacta

positivamente a su autodeterminación, ampliando sus deseos por tomar acciones y decisiones nuevas para su vida basadas en el nivel de autonomía que disponen y en lo que descubrieron con esta estrategia de lo que son capaces de realizar. Otra estrategia a destacar que tuvo una efectividad positiva en la percepción de la calidad de vida de los participantes fue la espiritualidad ya que apoya significativamente a la autodeterminación de los pacientes oncológicos otorgándoles mediante la fe la capacidad para accionar y elegir nuevas rutinas en su vida diaria y a su vez impacta en el bienestar físico y emocional ya que los actos de oración, una mayor comunión con Dios y el dejar sus cargas emocionales a la fe que profesan les dispone un alivio del malestar emocional y en ocasiones hasta de las dolencias físicas que son producto de los tratamientos de quimioterapia/radioterapia.

Respecto al tercer objetivo específico, el cual consistía en analizar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos de la ciudad de Quito, en base a sus variables sociodemográficas (tipo de cáncer, edad, género, nivel socioeconómico, estado civil, religión, número de hijos), se puede señalar que, por ejemplo, en la participante 1 las estrategias más utilizadas fueron la espiritualidad puesto que profesa la religión cristiana y su cáncer fue de tiroides en etapa I cuyo rápido actuar permitió que no sintiera mucho estrago en su bienestar físico, emocional y sus relaciones interpersonales siempre permanecieron invariables. También, al estar dentro del rango de edad

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

de adulto mayor, manifestó una expresión emocional abierta notoria y una facilidad para haber optado por la reevaluación positiva rápidamente ya que se encontraba rodeada con un apoyo familiar y social amplio y unas creencias espirituales que sostenían su calidad de vida en todas las áreas. La participante 2 es un caso similar dado que profesa la religión evangélica, está en el rango de edad del adulto mayor, tiene un círculo familiar que aunque limitado le fue de gran apoyo durante su tratamiento y aunque no tuvo hijos, manifiesta haberse sentido respaldada en su lucha de 10 años contra el cáncer de mama en etapa II, la espiritualidad le ayudó en el bienestar emocional y físico de gran manera durante las primeras etapas del tratamiento y después de que se le extirpó el seno derecho y con los controles anuales siendo puntuales y cabales pudo desarrollar buenos hábitos alimenticios, empezar a salir a realizar ejercicio y a retomar poco a poco una realidad similar a la que poseía previo al diagnóstico lo cual demuestra un uso notorio de la reevaluación positiva. La participante 3, cuyo nivel sociodemográfico es bajo, su estado civil es de separada a causa de un esposo que la abandonó cuando se enteró de su diagnóstico y dejó a su merced con 4 hijos, esta participante manifiesta más las estrategias de evitación de tipo cognitiva siendo que distrae su mente para tolerar los pensamientos negativos de su diagnóstico y actualidad con sus hijos que por ellos tiene que ponerse bien y a través de ese pensamiento surgió cierta tendencia a la reevaluación positiva buscando valorar y sobrellevar la vida y las situaciones que

ahora le acontecen con los efectos de su tratamiento y siendo que ella no percibe un bienestar en la mayoría de las dimensiones que componen su calidad de vida, solo a pequeños rasgos en el bienestar emocional: siendo que tiene como refugio a sus hijos para combatir el malestar emocional y en el desarrollo personal tiene la meta a futuro de restablecer un negocio de su autoría con su posible recuperación. La participante 4 posee las siguientes características: bajo nivel sociodemográfico, se encuentra cerca de la adultez mayor y en menos de un año de su diagnóstico el cual fue de cáncer de cuello uterino y columna en etapa 3, no posee un bienestar físico y emocional ya que posee artrosis y lupus producto de la baja de sus defensas inmunológicas por el tratamiento quimioterapéutico, no tiene relaciones interpersonales, su familia y amistades le abandonaron, se refugia en la espiritualidad como estrategia principal y en la expresión emocional abierta para aliviar la carga emocional de su diario vivir. El participante 5, por otro lado, con tan solo 18 años y el diagnóstico de una leucemia linfográfica aguda su principal estrategia de afrontamiento son la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, él considera que el cáncer en el periodo de 6 años que lidia con el tratamiento le ha enseñado a madurar pronto y desea llevar una filosofía de apoyo a todos aquellos como el que están transitando por este diagnóstico, tiene amplias metas personales porque considera que la batalla con el cáncer la tiene ganada y que con el apoyo de sus amistades y familiares tiene una autodeterminación y bienestar físico y emocional que mantiene su

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

calidad de vida óptima en todas sus dimensiones. Por último, la participante 6 con un cáncer etapa III en el pulmón y que transita la mediana edad con una profesión de amplia trayectoria en la adolescencia y viéndose muy mermada en poco tiempo (desde marzo de 2024) sus capacidades físicas, optó por estrategias como la evitación, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, lo primero siendo lo más manifestado en su entorno familiar, distrayéndose y evitando sentirse triste en la medida de lo posible con actividades de ocio y creyendo en que no hay mal que bien por venga, aplicando todas las oportunidades que tiene para seguir en el camino de la docencia con el estudio de una maestría demuestra que son las estrategias más útiles para sostener su bienestar físico y emocional a la par de su desarrollo personal y el sostener lo más posible su calidad de vida en la autodeterminación con todas las acciones que ejerce.

Limitaciones:

La limitación principal radica en la escasa disponibilidad de pacientes oncológicos dispuestos a otorgar su participación para este tipo de investigaciones ya que la mayoría de la gente abordada requirió de un tiempo de previo acercamiento y establecer una relación cercana con conocidos cercanos a los pacientes oncológicos para que dispongan de su tiempo a este tipo de investigación dada la susceptibilidad que representa para ellos entablar una comunicación con preguntas que ejercen de ciertas respuestas íntimas sobre su experiencia con esta enfermedad.

La dificultad para acceder a instituciones oncológicas donde se pueda analizar a una población más amplia y con patologías más diversas que proporcionen unos resultados más complejos de corte cualitativo y descriptivo.

La escasa información de investigaciones similares de corte cualitativo descriptivo que incluyan a las 2 variables estudiadas en la presente investigación en Quito, Ecuador.

Recomendaciones:

Se recomienda para futuras investigaciones ampliar la edad contemplada para ser partícipes de una investigación de corte similar permitiendo estudiar a través de la participación en fundaciones u hospitales oncológicos las unidades de análisis investigadas en el marco de los niños y adolescentes en la ciudad de Quito.

Se recomienda, para futuras investigaciones ampliar los criterios de selección geográfica, con el fin, de capturar posibles variaciones en diferentes regiones.

Se recomienda realizar mayores investigaciones con sustento en revisiones bibliográficas sistemáticas con investigaciones cualitativas en este tema para poder obtener un mayor margen de referencia al poder comparar los resultados obtenidos con otros autores.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Ponce, C. G., Nimec, J. de J., Nimec, R. E., Ponce Grimaldi, G. A., & Sánchez, L. I. (2023). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. *Corrientes año 2022. Notas De Enfermería*, 24(41), 16–28. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41449>
- Andrade, A. (2020). Efectividad de un programa tipo Counselling (Programa RED) para incrementar la resiliencia y modificar las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológico [Universidad de Sevilla. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos]. <https://idus.us.es/handle/11441/104758>
- Astorga, C & Torres, J.M. (2018). Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: Relaciones y diferencias. [Vista de Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: relaciones y diferencias \(infad.eu\)](http://Vista de Factores de personalidad y estrategias de afrontamiento en mujeres: relaciones y diferencias (infad.eu))
- Barrera, G. (2018). Familia y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital oncológico DR. Julio Enrique Paredes C. – Solca del cantón Ambato. Repositorio de la Universidad Tecnica de Ambato. [FJCS-TS-247.pdf \(uta.edu.ec\)](http://FJCS-TS-247.pdf (uta.edu.ec))
- Cella, D., Tulsky, D., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Silberman, M., Yellen, S., Winicour, P., & Brannon, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 11(3), 570–579. [Cella-DF-Tulsky-DS-Gray-G-Sarafian-B-Linn-E-Bonomi-A-Silberman-M-Yellen-SB-Winicour-P-Brannon-JThe-Functional-Assessment-of-Cancer-Therapy-scale-development-and-validation-of-the-general-meas.pdf \(researchgate.net\)](http://Cella-DF-Tulsky-DS-Gray-G-Sarafian-B-Linn-E-Bonomi-A-Silberman-M-Yellen-SB-Winicour-P-Brannon-JThe-Functional-Assessment-of-Cancer-Therapy-scale-development-and-validation-of-the-general-meas.pdf (researchgate.net))
- Cerquera, A., Matajira, Y., & García, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revistadepsicologiagepu.Es.Tl.* <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Estrategias-de->

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

afrontamiento-en-pacientes-diagnosticados-con-cancer-de-mama-y-el-papel-del-psicologo.htm

- Lombeida-Cisneros, C. (2022). Representaciones sociales y la calidad de vida en el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama de la ciudad de Quito. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica.
- Clever, K., Schepper, F., Maier, S., Christiansen, H., & Martini, J. (2020). Individual and dyadic coping and fear of progression in mothers and fathers of children with hematologic cancer. *Family Process*, 59(3), 1225–1242. <https://doi.org/10.1111/famp.12480>
- Concepción, D., Rodríguez, F., Espantoso, R., Fernández, C., Padierna, C., Amigo, I., Villoria, E., Gracia, J. M., Fernández, R., & Peláez, I. (2007). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS UN AÑO DESPUÉS DE FINALIZADO EL TRATAMIENTO. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol4_numero1/articulo4.pdf
- Cruz, V., & Echeverría, W. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Revista de Oncología de la UCE*. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/m75w5>
- Cuentas, R. (2023). Investigación Cualitativa: el enfoque metodológico. [Investigación Cualitativa: el enfoque fenomenológico – SIEPSI](#)
- Cueva, P., Tarupi, W., & Caballero, H. (2022). Cancer incidence and mortality in Quito: information to monitor cancer control policies. *Colombia Médica*, 53(1), 1-15. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4929>
- Del Rocio, J., Ena, G. D., Aguirre, M., Piza, N., & Vaca, N. (2018). Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/658>
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. Valencia: Promolibro. [Microsoft Word - Estrés, afrontamiento y adaptación.doc \(preventoronline.com\)](#)
- Flores, M (2004) "Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa". *Revista Digital Universitaria*. 31 de enero de 2004, [Implicaciones de los paradigmas de investigacion en la practica educativa \(unam.mx\)](#)

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

- Hermosilla, A & Sanhuesa, O. (2019). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Revista Cuidarte 11(1),782. [La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería \(redalyc.org\)](https://redalyc.org/)
- Ibarra, N. (2022). El apoyo social percibido como variable predictora de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en pacientes oncológicos de Lima Metropolitana [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4618>
- Lagoueyte, M., Gómez, M & Velásquez, A. (2016). Religiosidad: baluarte en el afrontamiento del cáncer de cérvix. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161b.pdf>
- Llull, D. M., Zanier, J., & García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida: Un estudio de pacientes con cáncer. Psico-USF, 8(2), 175–182. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200009
- Mayorga-Lascano, M., & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. Revista Griot, 12(1), 16–30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>
- Piña-Ferrer. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. [El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación \(scielo.org\)](https://scielo.org/)
- Pordeus-Coura, L., Almeida, G., Slongo, A., Ferreira, A., Gomes-Domiciano, A., Barbosa, L., Fernandes, M., Ramos, M., Sampaio, N., Goncalves, T. (2022). Espiritualidad y religiosidad: influencia en la terapia y el bienestar del cáncer. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QTnYwfsW5vDSBLkxxLn5d3K/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20religiosidad%20y%20la%20espiritualidad,es%20importante%20en%20este%20momento.>
- Ramos, C. (2015) Los paradigmas de la investigación científica. [Vista de Los paradigmas de la investigación científica \(unife.edu.pe\)](https://unife.edu.pe/)
- Rodas, M. (2018). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>

- Rodriguez, A., Zuñiga, P., Contreras, K., Gana, S. & Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. [TJTbXx57FGjK3J3ctga7.pdf \(revistaeldolor.cl\)](#)
- Rubio, A., Mareque, M., Soto, J., Casado, M., Álvarez, R., Andrade, J., Esteban, C., & Chacón, J. (2022). La experiencia del paciente en el cáncer de pulmón y de mama a través del recorrido del paciente. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(4), 215–223. [La experiencia del paciente en el cáncer de pulmón y de mama a través del recorrido del paciente \(isciii.es\)](#)
- Ruiz, S., Valencia, N., & Ortega, J. (2019). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Salgado, Ma. Del Carmen. (2019). Muestra probabilística y no probabilística. (Diapositiva de Powerpoint). Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Economía. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanz, A., & Olivares, M. (2015). Calidad de vida en pacientes con tumores cerebrales: importancia de las variables psicológicas. *Clinica y salud*, 26(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.003>
- Toffoletto, M., & Reynaldos, K. (2019). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 21(2), 154–160. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76845>
- Tristancho, L., & Trujillo, Y. (2020). Estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama en la ciudad de Cúcuta – estudio de caso (Vol. 20). Universidad de Pamplona – Facultad de Salud. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4708>
- Tulcanaza, M. (2022). Historias de vida en el tratamiento oncológico de los pacientes con Leucemia. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. [ARCOS TULCANAZA NATHALY MISHALLE PSICOLOGIA.pdf \(uti.edu.ec\)](#)

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Quito

- Valderrama, P., Carbellido, S., & Domínguez Trejo, B. (1995). Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en mujeres con cáncer cervicouterino. *Rev. Latinoamericana de Psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80527105.pdf>
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L & Urrías, B. (2013). Calidad de Vida. Discapacidad e Inclusión (pp 443-461). Salamanca: Amarú. [\(PDF\) Calidad de Vida \(researchgate.net\)](#)