



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

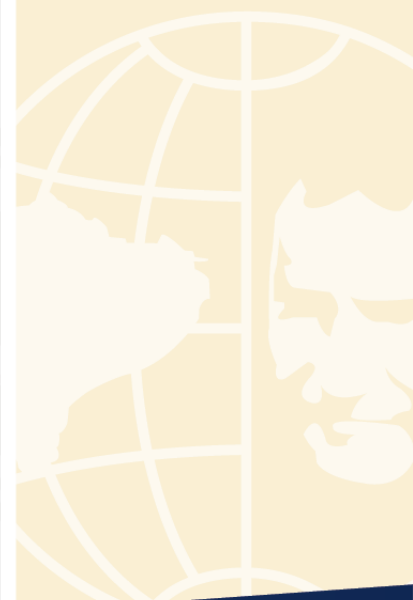
Opción de Titulación:
Informes de investigación

Tema:
Frente al cuidador: Importancia de las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos de 30 a 78 años en el sector de Solanda, sur de Quito en el periodo de enero a junio del 2025

Autor(es)
Damian Echeverria Angel Fabrizio

Director:
Bravo Moncayo Eduardo Alfonso

QUITO – Ecuador
2025



Autor(es):



Damian Echeverria Angel Fabrizio

Licenciado en Psicología.

Candidato a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

damianbox10@gmail.com

Dirigido por:



Bravo Moncayo Eduardo Alfonso

Psicólogo Clínico.

Mgtr. Estudios Psicoanalíticos, sociedad y cultura.

ebravo219@puce.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2025 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA

Damian Echeverria Angel Fabrizio

“Frente al cuidador: Importancia de las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos de 30 a 78 años en el sector de Solanda, sur de Quito en el periodo de enero a junio del 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación busco identificar la relación que existe entre los cuidadores, la toma de decisiones, las estrategias de afrontamiento y cómo estas influyen en los pacientes diagnosticados con cáncer.

Dedicado a mi madre quien me ha enseñado a luchar contra las adversidades de la vida, enfrentar tiempos difíciles y que no existe un rival invencible.

Una mujer que ha luchado por enseñarles a sus hijos que existe un camino correcto, de crecimiento, superación y que no se ha rendido frente a una enfermedad como el cáncer, que un día tocó nuestra puerta y cambió la forma en que vivimos, observamos y entendemos el mundo.

Para la mujer, madre y amiga que me ha inspirado a través de su fortaleza, persistencia y ejemplo para conseguir mis objetivos y ver en cada amanecer hacia el horizonte.

Para mi abuelito, el eterno luchador, que desde el cielo me sigue brindando su amor incondicional, un hombre que sin la obligación de hacerlo me dio de su cariño y tiempo, un hombre que siempre esperó mucho de mí y celebró cada éxito que obtuve y quién falleció a causa de un cáncer de amígdala. Gracias por dejarme cuidarte aquí en la tierra y te envié un fuerte abrazo al cielo.

Para: Mi madre Germania Echeverria y mi abuelito Angel Damian.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que han formado parte de este proceso, a mi familia y a aquellas personas que a través del anonimato me han dejado conocer su historia con esperanza de que la investigación genere un aporte científico y académico para quienes lo necesitan.

Todo el esfuerzo, tiempo y dedicación que se ha invertido tiene como objetivo cumplir un sueño profesional y visibilizar la realidad de quienes atraviesan un momento crítico de su vida, debido a que el cáncer es una enfermedad que afecta a las personas, su familia y entorno, pero también el entorno de estas personas influye de sobre medida en cómo se enfrentará a la enfermedad que para cada uno de ellos tiene un significado totalmente diferente y una mención a mi abuelito quien a través de sus ganas de vivir me demostró lo hermosa que es la vida, aunque hoy ya no este conmigo, sé que acompañara el largo camino que me falta atravesar.

Tabla de Contenido

Resumen	7
Abstract.....	11
1. Introducción.....	14
2. Determinación del Problema	17
3. Marco teórico referencial.....	26
3.1 Estrategia de afrontamiento	28
3.1.1 Toma de decisiones	29
3.1.2 Cuidadores/acompañamiento.....	30
3.2 Influencia emocional	32
3.3 Pacientes oncológicos/cáncer	34
4. Materiales y metodología.....	36
5. Resultados y discusión	39
6. Conclusiones.....	49
7. Referencias	53

Frente al cuidador: Importancia de las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos de 30 a 78 años en el sector de Solanda, sur de Quito en el periodo de enero a junio del 2025

Autor(es):

Damian Echeverria Angel Fabrizio

Resumen

El presente trabajo de investigación busco identificar la relación que existe entre los cuidadores, la toma de decisiones, las estrategias de afrontamiento y cómo estas influyen en los pacientes diagnosticados con cáncer.

Para ello, se ha considerado bibliografía relacionada con el tema, en la cual se abordó cada una de estas dimensiones de manera independiente, con el objetivo de articularlas. Así, lo propuesto por esta investigación es innovador, pues se centró en la realidad del Ecuador, específicamente en la ciudad de Quito, y se desarrolló desde la psicología, a diferencia de las fuentes bibliográficas que han contribuido al desarrollo de este estudio, las cuales provinieron desde áreas como la medicina, enfermería, sociología, entre otras, y de contextos internacionales.

La necesidad de llevar a cabo esta investigación se identificó al observar el incremento de personas con diagnóstico de cáncer, la falta de contenido científico que aborde este tema desde la psicología, y el hecho de que, en la actualidad, los estudios se han centrado principalmente en las afectaciones que experimentan los cuidadores de pacientes oncológicos, dejando de lado la experiencia de los pacientes y cómo enfrentan los nuevos contextos que se les presenta.

Para el desarrollo de esta investigación, se ha optado por un enfoque cualitativo que permitió profundizar en las experiencias de los pacientes oncológicos, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas. En el proceso participaron cinco personas diagnosticadas con cáncer, quienes residen en el sector de Solanda Sur de Quito,

Ecuador. Participaron cuatro mujeres y un hombre, con edades comprendidas entre los 30 y los 78 años.

Durante el proceso investigativo, se identificó que las estrategias de afrontamiento influyen en la toma de decisiones de los pacientes oncológicos, y a su vez la familia influye en estas, al actuar como factores protectores, aunque también pueden generar disonancias cognitivas, también se observa como los cuidadores influyen en el aspecto emocionalmente de los pacientes, a través de sus palabras y comportamientos.

Así se considera que los hallazgos que se exponen son los que mayormente se repiten y forman parte de los resultados.

Los pacientes que han participado de este proceso de investigación, cuentan con cuidadores principales, secundarios y formales, y todos influyen de diferentes maneras sobre los ya mencionados.

La familia y religión actúan como factores protectores de los pacientes oncológicos y facilitan el desarrollo de estrategias de afrontamiento que influyen en la toma de decisiones, los discursos y acciones que los pacientes identifican de sus cuidadores pueden ser malinterpretadas y formar disonancias cognitivas, como lo es la lectura de pensamiento, que genera malestar emocional.

Las conductas que se observa en los pacientes oncológicos están enfocadas en la posibilidad de tener mejores cuidados, sentirse más cómodos, alargar su tiempo de vida, aunque esto no siempre sea así, pues deben dejar de lado actividades y el consumo de productos que son de su agrado. Esto se da como parte de analizar las estrategias de

afrontamiento que son contempladas para prolongar su vida y se refleja a través de las conductas que permiten observar la toma de decisiones.

No todos los pacientes tienen la misma experiencia, ya que los tratamientos generan distintas reacciones, y para quienes ha sido más fuerte, piden clemencia y dejar de sentir ese malestar, incluso pidiendo la muerte, lo que queda como una estrategia de afrontamiento, pues nadie ha decidido terminar con su vida, debido a la cercanía entre pacientes oncológicos y las indicaciones médicas, estos generan nuevos temores, como la reaparición de la enfermedad o su metástasis a otros órganos o partes del cuerpo, lo que genera una fuerte influencia emocional y la necesidad de generar nuevas estrategias de afrontamiento para a futuro poder tomar decisiones.

Debido a las diversas fases del cáncer y la edad de las personas que lo padecen, existen pacientes oncológicos que se aferran a pequeñas posibilidades de mejorar, a pesar de que sus diagnósticos sean desfavorables, esto debido a los objetivos planteados en base a sus factores protectores como la familia que, influyen en las estrategias de afrontamiento y estas a su vez en la toma de decisiones.

Los pacientes no tienen la opción de decidir si tomar o no el tratamiento médico. A pesar de esto, lo hacen con el fin de prolongar su vida y cumplir con sus objetivos. Lo que conduce al paciente a la toma de decisiones por presión.

se debe entender que los pacientes consideran que quienes no han tenido un diagnóstico de esta enfermedad no pueden hacer más que hablar de manera vana, pues se debe vivir la enfermedad y tratamientos para entenderla. Lo que permite divisar que no contemplan una comprensión real de su situación por parte de las personas que están a su alrededor y esto les genera malestar emocional.

Como podrán divisar en el acápite de resultados y discusión se ha logrado validar los resultados obtenidos con la bibliografía, además se ha profundizara en ciertas propuestas teóricas donde se ha obtenido resultados que pueden expandir la visión, no obstante, también se ha refutado una propuesta teórica en particular, ya que en el estudio se identifica que los pacientes no pueden tomar decisiones sobre su tratamiento.

Una vez expuestos brevemente los contenidos de este trabajo, invitamos a los lectores a profundizar en el contenido y discusión que se genera a lo largo de este documento.

Palabras clave: Pacientes oncológicos, cuidadores, estrategias de afrontamiento, toma de decisiones, familia, resiliencia, disonancias cognitivas, factores protectores, influencia social.

Abstract

The present research sought to identify the relationship between caregivers, decision-making, coping strategies, and how these factors influence patients diagnosed with cancer.

To achieve this, literature related to the topic was reviewed, addressing each of these dimensions independently with the aim of articulating them. Thus, the proposal of this study is innovative, as it focuses on the reality of Ecuador specifically the city of Quito and was developed from a psychological perspective, in contrast to the bibliographic sources that informed this work, which largely stem from fields such as medicine, nursing, and sociology, among others, and from international contexts.

The need to conduct this study emerged upon observing the increase in the number of people diagnosed with cancer, the lack of scientific content addressing this issue from psychology, and the fact that most current studies focus primarily on the impact experienced by caregivers of oncology patients, overlooking the experiences of the patients themselves and how they face the new circumstances that arise.

This research employed a qualitative approach that allowed for an in-depth exploration of the experiences of oncology patients through semi-structured interviews. Five individuals diagnosed with cancer participated in the study, all residing in the Solanda Sur sector of Quito, Ecuador. The participants included four women and one man, ranging in age from 30 to 78 years.

Throughout the research process, it was identified that coping strategies influence the decision-making of oncology patients, and that family dynamics also affect these decisions by acting as protective factors, although they may also generate cognitive dissonance. It was likewise observed that caregivers influence patients emotionally through their words and behaviors.

The findings presented here are those that most consistently emerged and therefore form the core of the results. The patients who took part in this research have primary, secondary, and formal caregivers, all of whom influence them in different ways.

Family and religion act as protective factors for oncology patients and facilitate the development of coping strategies that, in turn, influence decision-making. The discourses and actions that patients identify in their caregivers may be misinterpreted and generate cognitive dissonance such as mind-reading which leads to emotional distress.

The behaviors observed in oncology patients are oriented toward the possibility of receiving better care, feeling more comfortable, and extending their lifespan, even though this is not always achievable, as they must set aside activities and the consumption of products they enjoy. This occurs as part of the analysis of coping strategies considered to prolong life and is reflected in the behaviors through which decision-making can be observed.

Not all patients share the same experience, as treatments produce different reactions. For those who endure stronger side effects, feelings of desperation arise, as well as requests for relief from suffering even wishing for death. Still, this functions as a coping strategy, since none have attempted to end their lives. Given the close relationship

between oncology patients and medical directives, new fears emerge, such as the recurrence of the disease or metastasis to other organs or body parts. This exerts a strong emotional influence and generates the need to develop new coping strategies in order to make future decisions.

Due to the different stages of cancer and the age of those who live with it, some oncology patients cling to even the smallest possibilities of improvement, despite unfavorable prognoses. This is driven by goals rooted in their protective factors, such as family, which influences the development of coping strategies that, in turn, shape decision-making.

Patients do not have the option to decide whether or not to undergo medical treatment. Despite this, they choose to follow it with the aim of prolonging their lives and fulfilling their goals. This leads patients to make decisions under pressure.

It is important to understand that patients believe that those who have not been diagnosed with the disease can only speak in a superficial manner, as one must live through the illness and its treatments to understand it. This reveals that they do not perceive genuine understanding of their situation from those around them, which causes emotional discomfort.

As can be seen in the results and discussion sections, the findings were validated through comparison with the literature. Furthermore, certain theoretical proposals were explored in greater depth, expanding the scope of interpretation. Nonetheless, one theoretical proposal was refuted, since the study shows that patients are not able to make decisions about their treatment.

Having briefly presented the content of this work, we invite readers to explore the discussions developed throughout this document.

Keywords: Oncology patients, caregivers, coping strategies, decision-making, family, resilience, cognitive dissonance, protective factors, social influence.

1. Introducción

El cáncer no solo afecta a nivel biológico de quienes han sido diagnosticados con esta enfermedad, sino que también a su equilibrio psicológico, la manera en que se relacionan con las personas de su entorno, su estilo de vida y los comportamientos y conductas que adoptan. El estudio se centrará en conocer cómo los cuidadores influyen en las estrategias de afrontamiento y toma de decisiones de los ya mencionados.

Se identifica la necesidad de conocer cómo los cuidadores influyen en las estrategias de afrontamiento y estas a su vez en la toma de decisiones de los pacientes oncológicos y de qué forma lo hacen, a través de la cercanía y la aplicación de entrevistas a quienes han recibido este diagnóstico y desean compartir su experiencia.

Según (Parj & Kim, 2021), más allá de la afectación física, el cáncer genera un impacto relevante en el mundo emocional del sujeto. La tendencia a experimentar vergüenza, culpa, ansiedad y depresión acompaña constantemente al diagnóstico. Además, las actitudes negativas y discriminatorias hacia los pacientes con diagnóstico de cáncer son comunes.

El tema a tratar en el desarrollo de este proyecto de investigación es conocer la otra cara de la moneda: al paciente oncológico que recibe los cuidados. Detenerse a pensar, por un momento, no solo en el cuidador, quien, si bien es un miembro importante dentro del proceso,

porque se ve afectado por la responsabilidad de acompañar al paciente, sino centrarse en quien recibe los cuidados, y cómo experimenta los diversos cambios que se presentan en su vida a nivel de emociones, sentimientos, cogniciones y conductas, así identificar como sus estrategias de afrontamiento y toma de decisiones se ven influidas.

Dentro de la investigación que se propone, se plantea el supuesto de que los cuidadores quienes se ven conformados por, la familia, personal de salud y quienes forman parte del entorno de los pacientes con cáncer influyen en las estrategias de afrontamiento y toma de decisiones, debido al impacto emocional que generan en ellos, a través de su lenguaje verbal, no verbal y conductas.

El cáncer influye en factores biológicos y psicológicos, donde el estigma asociado tiene una prevalencia estimada del 61,2%. Se ha identificado que, además de los pacientes, el 75% de los cuidadores afirmaron haber experimentado el estigma; sin embargo, también se encontró que los cuidadores mantienen creencias y actitudes estigmatizantes respecto a sus enfermos. En el estigma del cáncer, el paciente tiene la percepción de que es menos aceptado socialmente y que los demás tienen prejuicios contra él por su diagnóstico (Castillo y Espinoza, 2024; Maldonado & Cruz, 2024).

Los pacientes con cáncer reciben tratamientos que varían dependiendo del estado en que se encuentren; estos pueden ser cirugías, radioterapia, quimioterapia e inclusive, llegar a los cuidados paliativos, donde se intentará brindar al paciente una calidad de vida adecuada dentro de lo que la enfermedad permita, hasta el momento en que la persona fallece.

Los tratamientos y cuidados generan cambios naturales en el aspecto físico del paciente y en el estado anímico. También provocan cambios en los cuidadores, en su estado emocional

y conductas, lo cual a su vez tiene impacto sobre los pacientes, indicando así una relación bidireccional entre estos dos.

2. Determinación del Problema

El trabajo de investigación se refiere a cómo los cuidadores, sus actitudes y conductas, pueden influir en la toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes oncológicos, quienes reciben o necesitan del cuidado de personas de su familia, su entorno o profesionales de la salud. Los cuidadores pueden impactar en el paciente al punto de que este abandone los tratamientos médicos, los continúe, opte por medicina alternativa que reemplace a los tratamientos médicos, o por estrategias adicionales para enfrentar el cáncer.

Estas decisiones se verán atravesadas tanto por las estrategias de afrontamiento entendidas como el proceso cognitivo que el individuo llevará a cabo para realizar una elección entre las alternativas que se le presenten o que él mismo considere, como la toma de decisiones, que serán las conductas observables que realice el sujeto. Se identificará la influencia que tienen los cuidadores en este proceso, ya que estos se manifestarán de diferentes maneras.

La familia como parte de quienes prestan sus cuidados y se ven afectados por el impacto emocional de recibir el diagnóstico de cáncer y enfrentarse al nuevo contexto junto al paciente oncológico, identificarán diversas alteraciones.

Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en sus conductas diarias, así como en la percepción del sentido de la vida. Existe una necesidad constante de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad, siendo esta el motivo por el cual la familia puede desintegrarse al no sobrellevar los reajustes y las demandas necesarias, o convertirse en una oportunidad para el fortalecimiento. La manera de

afrontar el cáncer de cada miembro será diferente, y la implicación del riesgo de vida de su familiar será enfrentada de manera distinta también (Olivera, S.F.).

Es necesario mencionar que parte de este interés proviene de la experiencia como cuidador de dos pacientes oncológicos, a quienes se les ha detectado cáncer en diferentes estadios, y de observar cómo las actitudes de quienes desempeñan el rol de cuidador pueden repercutir. También al visualizar cómo otros cuidadores han intervenido en la toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento, tales como iniciar tratamientos médicos acompañados por medicina alternativa, o abandonar el tratamiento médico para optar únicamente por medicina alternativa.

Al plantear este supuesto, se toma la decisión de indagar en contenido bibliográfico que brinde información sobre el tema, material que posibilitó reafirmar que el cáncer es una enfermedad que no solo afecta a quien recibe el diagnóstico, sino también a sus cuidadores. De aquí nace una relación bidireccional entre el paciente oncológico y los cuidadores, en donde las emociones, pensamientos y conductas de unos influyen en los otros.

Es necesario hacer énfasis en que el presente trabajo de investigación se centra en conocer las experiencias de los pacientes que han recibido un diagnóstico de cáncer, específicamente en cinco moradores del sector de Solanda, que han decidido participar de este proceso. Estas personas tienen cuidadores de alguna manera. Es necesario que los sujetos de investigación sean de Ecuador, de la ciudad de Quito, del lado Sur, y se reitera que deben ubicarse en el sector de Solanda.

El acercamiento con la población se realizará durante el periodo de enero a junio del 2025. Por otro lado, otro punto que despierta el interés de investigar sobre este tema también

surge al observar que existe un aumento en el número de diagnósticos de cáncer, lo cual se puede percibir por parte de una de las instituciones especializadas sobre el tema en Quito, Ecuador.

Para entender desde dónde se identifica la problemática, se debe comprender que el factor cognitivo y emocional de los individuos juega un rol fundamental en la construcción psíquica que realizarán sobre los contextos que se les presentan, y evidentemente, esto influirá en las conductas que se podrán observar en los sujetos.

También se debe tomar en cuenta que tanto la toma de decisiones como las estrategias de afrontamiento no siempre serán las adecuadas para enfrentar las situaciones que se presentan. El trabajo de investigación no tiene como objetivo juzgar las ya mencionadas, sino que se interesa en conocer cuáles son y si existe alguna que se repita de manera constante dentro de nuestra población de estudio.

2.1. Planteamiento del problema

En el sector de Solanda, debido a la relación cercana que se mantiene con la comunidad, se conoce que existen varios moradores del barrio que han sido diagnosticados con cáncer. Aunque no se conoce de manera exacta cuántas personas lo han recibido, se buscará conocer las experiencias de aquellas que, por su decisión brinden entrevistas para compartir sus historias y contribuir con la investigación, la cual será útil para los profesionales de la salud mental que desean conocer más del tema, así como para los pacientes oncológicos y sus cuidadores.

Como se menciona, la población que participará en el estudio debe estar dentro de la edad comprendida entre 30 y 78 años, pertenecer al sector de Solanda, al sur de la ciudad de

Quito, en el país de Ecuador, y deben mantener relación con alguien que les provea cuidados. El acercamiento con la población de estudio se realizará en el periodo de enero a junio del 2025, en donde, a través de entrevistas semiestructuradas, se buscará obtener la información que ayude a resolver la pregunta de investigación planteada y que permita cumplir los objetivos que propone el trabajo.

Una vez que se centra el contexto en el que se desarrollara la investigación, se debe tener en consideración que existen centros médicos especializados en la ciudad de Quito que abordan temáticas sobre el cáncer, su incidencia y factores que predisponen a que la frecuencia de este diagnóstico aumente.

En Quito, así como en todo el mundo, se observa un incremento sostenido de las tasas de incidencia y de mortalidad por cáncer. Este aumento de casos es producto, en parte, de la transformación demográfica de la población quiteña que, desde 1985 a 2017, se ha duplicado y ha envejecido, aumentando su expectativa de vida de 66 a 76 años (SOLCA, 2022)

Al existir un incremento en el diagnóstico de personas con cáncer, proporcionalmente existirá un incremento de cuidadores que necesitan conocer más del tema y de las repercusiones psicológicas que trae el enfrentar este contexto. Por lo tanto, el aporte del proyecto de investigación permitirá conocer la influencia de los cuidadores y la importancia que tienen las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos de 30 a 78 años en el sector de Solanda, sur de Quito en el periodo de enero a junio del 2025.

Se plantea una relación entre la toma de decisiones, las estrategias de afrontamiento y cómo los cuidadores influyen en los pacientes oncológicos al enfrentar este proceso. Las conductas de los cuidadores pueden afectar a las emociones de quienes han recibido el

diagnóstico de cáncer, y esta influencia puede modificar los procesos mencionados con anterioridad.

Se debe dar importancia a los conocimientos desarrollados a través de los procesos de formación académica previos a este proyecto de investigación, pues este se ha interiorizado y forma parte del investigador, además de las experiencias que permiten manejar información que no se encuentra dentro de textos académicos y que, probablemente, no se puedan recabar a través de entrevistas.

Para que el proyecto brinde un aporte científico teórico a la comunidad, no solo se debe basar en lo que ya se ha dicho sobre la temática, sino en realizar un acercamiento innovador, con información fresca y que haya sido procesada desde el conocimiento profesional, un contexto diferente al que mencionan otros autores, y que también se debe considerar pasara por la óptica de la salud mental.

Por lo tanto, dentro de la problemática, a través de la experiencia, se identifica que la influencia de los cuidadores de quienes han recibido un diagnóstico de cáncer es evidente al momento de tomar decisiones, las cuales pueden comprender desde adoptar un tratamiento médico, buscar medicina alternativa, abandonar todo tipo de tratamiento para combatir la enfermedad, sentir que se es una carga para los cuidadores, desear la muerte para disminuir el peso que suponen representar para quienes les brindan cuidados, o con el fin de disminuir el dolor y malestar que la enfermedad puede causar. También se deben considerar aquellos factores que los impulsan en la lucha contra esta enfermedad, como pueden ser la familia, los seres queridos e inclusive, la religión y fe que profesan.

2.2. Pregunta(s) de investigación o hipótesis

La pregunta de investigación a desarrollar en este proyecto es:

¿Qué importancia tienen las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos, de 30 a 78 años, en el sector de Solanda, al sur de Quito, en el periodo de enero a junio del 2025?

Se plantea el supuesto de que los cuidadores de los pacientes con cáncer influyen en las estrategias de afrontamiento y toma de decisiones, debido a su impacto emocional, que genera a través de sus expresiones, actitudes y conductas.

2.3. Objetivos de investigación

2.3.1. Objetivo general

Identificar la importancia que tienen las estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones de pacientes oncológicos, de 30 a 78 años, en el sector de Solanda, al sur de Quito, durante el periodo de enero a junio del 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la influencia de los cuidadores en la toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento de los pacientes oncológicos.
- Describir la toma de decisiones y estrategias de afrontamiento que se repiten con mayor frecuencia en los pacientes oncológicos.
- Comprender, a través del levantamiento bibliográfico, la relación entre toma de decisiones y estrategias de afrontamiento.

2.4. Justificación

Este proyecto de investigación brindará un aporte significativo para el área de estudio de la psicología clínica, en el campo de conocimiento de la salud, debido a que, al realizar el levantamiento bibliográfico de la temática propuesta, se han encontrado postulados realizados desde el ámbito médico y de la enfermería, pero escasamente se observa un aporte desde la psicología. Por lo tanto, el proyecto fortalecerá y ampliará el enfoque psicológico para el acompañamiento de las personas diagnosticadas con cáncer, y aportará una mirada diferente sobre cómo se comprende al paciente oncológico, al entender las experiencias que han tenido con sus cuidadores.

Al realizar el levantamiento bibliográfico, se identifica que, si bien existe material que trata temas similares al propuesto, se asume que no existe un estudio que aborde exactamente la misma temática. También es importante considerar que la mayoría de los estudios encontrados adoptan una metodología cuantitativa, se realizan en otros países con contextos diferentes al del Ecuador, se desarrollan en ciudades con realidades distintas a las de Quito, e inclusive los idiomas difieren del que se utilizara en el presente trabajo de investigación.

Entre los aportes más significativos que generará este trabajo, se encuentra, brindar a los cuidadores quienes en ocasiones no perciben su influencia en los pacientes oncológicos el conocimiento de cómo sus actitudes y conductas pueden influir en las estrategias de afrontamiento y en la toma de decisiones. Asimismo, se ofrecerá a quienes han recibido este diagnóstico la oportunidad de comprender lo que ocurre en diferentes contextos, identificar cuáles son sus estrategias de afrontamiento y cómo estas influyen en su toma de decisiones.

Doyle, Lennox, & Bell (2012) demostraron el impacto que tiene la experiencia del paciente en los resultados en salud, la calidad de vida y los aspectos económicos. Incorporar en

los tratamientos la experiencia del paciente permite recoger información sobre los aspectos emocionales que conlleva la atención sanitaria, e incrementar la adherencia al tratamiento y, con ello, la efectividad. Esto permite identificar que incluir las experiencias y validar las situaciones que el paciente oncológico reconoce puede facilitar la adopción de conductas beneficiosas para enfrentar la situación actual.

Como se menciona, podemos identificar que se propone tomar en cuenta la influencia del estado emocional dentro de la efectividad del tratamiento y en otros aspectos. Sin embargo, no se considera lo suficiente, la influencia que pueden tener los cuidadores del paciente oncológico en los tratamientos mencionados, y se deja de lado el análisis de las estrategias de afrontamiento adoptadas y cómo estas influyen en su toma de decisiones.

Existen estudios que demuestran efectos positivos cuando un paciente cuenta con apoyo social, lo cual contribuye a mejorar su calidad de vida y adaptación ante la nueva situación que experimenta. En diferentes investigaciones se corroboran los efectos positivos de la familia en el paciente oncológico (Cervera & Aubá, 2005). Si bien se reconoce la importancia del apoyo social, no se identifica con claridad cómo se presente ese apoyo, ni cómo se percibe su influencia en las estrategias de afrontamiento y la toma de decisiones de quienes han recibido este diagnóstico.

El beneficio de este proyecto se verá reflejado en el ámbito académico de la psicología, y también para los pacientes, quienes al recibir el diagnóstico no identifican con claridad sus estrategias de afrontamiento ni su forma de tomar decisiones. Además, será útil para los cuidadores, ya que conocerán como pueden influir, a través de lo que comunican y sus conductas, en el bienestar de los pacientes.

Es factible llevar a cabo este trabajo de investigación debido a que se cuenta con una población que ha recibido el diagnóstico de cáncer, que se encuentra dentro de las edades planteadas, y que, a través de un consentimiento informado, ha decidido compartir sus experiencias mediante la aplicación de un cuestionario. Además, la propia experiencia con pacientes oncológicos y el conocimiento técnico práctico de quien aplique este instrumento facilita la adquisición de la información.

Parte de la experiencia y conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la formación profesional, y actualmente en la especialización a través de la maestría, permite que el tema y la aplicación del proyecto generen un aporte significativo para la comunidad oncológica y los profesionales de la salud mental.

3. Marco teórico referencial

Para comprender la relevancia de este trabajo de investigación, se debe realizar un recorrido por diversas propuestas que se relacionen y permitan conocer lo que se ha tratado sobre el tema y aclarar conceptos básicos para que el lector lo comprenda. Se debe considerar, como se ha mencionado con anterioridad, que no se ha encontrado en su totalidad referencias literarias que abarquen la propuesta que se plantea.

Para Bresser (2023), las estrategias de afrontamiento están vinculadas a factores situacionales, es decir, un individuo puede usar o cambiar su estrategia en función del momento y el tipo de situación vivenciada. De este modo, se evidencia la preocupación por buscar formas de aliviar el sufrimiento de las situaciones difíciles y minimizar los problemas psicológicos y emocionales relacionados con el trabajo, así como proteger la salud de los enfermeros.

Las estrategias de afrontamiento son una respuesta psicológica a las situaciones que se presentan en la cotidianidad y se hacen más evidentes al momento de atravesar situaciones que generan estrés y malestar, ya que permiten a la persona tomar decisiones con base en las experiencias previas que ha tenido. En el caso de los pacientes oncológicos, estas se podrían visibilizar desde el momento del diagnóstico, ya que es una situación que rompe el equilibrio psicológico de la persona.

Si bien la persona puede, a través de sus estrategias de afrontamiento, alcanzar el equilibrio, su relación con los cuidadores puede volver a romperlo, ya que las conductas demostradas por los cuidadores pueden influir en las cogniciones que generan los pacientes oncológicos y modificar las estrategias de afrontamiento, a pesar de que estas no sean las más adecuadas.

Aquí se plantea que las estrategias de afrontamiento pueden influir en la toma de decisiones de los pacientes, pues, con base en lo que han aprendido a través de la experiencia propia o lo observado en el entorno, buscarán adoptar conductas que aporten soluciones a su situación actual y respondan a las conductas adoptadas por sus cuidadores.

El cuidado de la enfermera constituye una parte muy importante en su bienestar y se debe reconocer que la persona es un ser libre en pensamiento y autónomo en la toma de decisiones ante situaciones trascendentales de la vida, como la enfermedad y la muerte (Terán, 2018).

La toma de decisiones del paciente oncológico se ve afectada por el significado que tiene la enfermedad para él y para su entorno, debido a que, si bien necesitan de cuidados, estos varían dependiendo de la fase o estadio en que se encuentre el cáncer. En ocasiones, la toma de decisiones se ve influida por diversos aspectos de los cuidadores.

Aquí, se puede observar cómo las estrategias de afrontamiento influyen en la toma de decisiones de los pacientes, ya que los esquemas previamente estructurados en la psique se verán reflejados en sus decisiones. Entre estas, pueden estar el buscar el cuidado de una persona profesional a domicilio, internarse en centros que le puedan brindar los cuidados necesarios, recibir cuidados de su familia o de uno de sus miembros en específico, e inclusive tener como una alternativa el terminar con su vida para aliviar su propio malestar y el peso que genera para sus cuidadores.

Es así como se llega a la toma de decisiones, que será la forma concreta en la que se representarán las estrategias de afrontamiento, ya que las decisiones tomadas por los pacientes oncológicos darán como consecuencia el seguimiento de los tratamientos médicos, la adopción de medicina alternativa, la deserción, la combinación de varios tratamientos y la identificación

de la necesidad de cuidadores, y, en el caso de que exista la posibilidad, la elección de quienes cumplirán estas funciones.

3.1 Estrategia de afrontamiento

Se entiende a las estrategias de afrontamiento como toda medida que puede ser adoptada, en este caso, por una persona que ha recibido un diagnóstico de cáncer y tiene como objetivo resolver las nuevas situaciones que se presentan en el contexto en el que está siendo introducido.

Estas estrategias no siempre son suficientes cuando se enfrentan a situaciones nuevas y para las cuales las estrategias de afrontamiento aprendidas previamente o que se utilizaron con anterioridad no son eficaces, por lo que, para el sujeto, es necesario generar nuevas, aunque estas no siempre puedan ser correctas o congruentes con la situación que se presenta, debido a que pueden ser una respuesta inmediata a la situación, pero que no permite la adaptabilidad del individuo al nuevo contexto.

Es así como el afrontamiento quedaría definido como aquellos procesos 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 (Valverde, López, & Ring, 2003).

Así, se entiende como estrategias de afrontamiento a todos los procesos mentales y acciones tomadas, que terminan siendo consecuencias de estos y que permiten a la persona enfrentar las diversas situaciones que se le presenten, dependiendo del contexto en que sea necesario. Estas estrategias de afrontamiento pueden haber sido utilizadas con anterioridad o pueden haberse generado en el momento para adaptar al sujeto a la situación que se le presenta.

Para este trabajo de investigación, se dividirá las estrategias de afrontamiento, considerando como un primer momento el análisis del paciente oncológico, es decir, las opciones que se podrán tomar después de haber procesado lo que está ocurriendo en su entorno, y dejando para un segundo momento cómo, la conducta adoptada se refleja en la toma de decisiones, después de interiorizar la información generada en el contexto de quien ha recibido el diagnóstico de cáncer.

3.1.1 Toma de decisiones

Se entiende a la toma de decisiones como el proceso por el cual el paciente oncológico elige la mejor manera de afrontar las diversas situaciones que se le presentan en el nuevo contexto que deberá atravesar.

Es necesario mencionar que la toma de decisiones no siempre se da de una forma reflexiva, es decir, analizando la información que se ha generado previamente, sino que se puede dar por la influencia de las personas que se encuentran en su entorno; en ocasiones, eligiendo la opción más evidente, influido por experiencias previas del sujeto, por esquemas elaborados previamente a través de lo aprendido de otras personas, por la urgencia del momento que limita la capacidad de elección, por la presión del grupo o entorno al que pertenece, o de manera emocional, es decir, por las emociones y sentimientos que se generan en el momento.

Es así como la toma de decisiones se entiende como: “La decisión es un juicio práctico que opera como conclusión, como juicio resolutorio sobre una acción que el agente tiene el poder de realizar; es una especie de corte psíquico que indica que se ha seleccionado un curso de acción, que se ha inaugurado un proyecto, esto es, la posibilidad de realizar una acción en el futuro: una elección. La decisión es deliberada cuando es producto de deliberación, o intuitiva

(no deliberada) cuando es producto de heurísticos, reconocimiento de patrones, reacciones emocionales, efectos de priming o automatismo. Si es producto de deliberación, hubo un análisis consciente, pormenorizado, de las diferentes opciones y de las posibles consecuencias. Si no es producto de la deliberación, no se realizó un análisis consciente y pormenorizado de la situación, por lo cual, es automática, impulsiva, instintiva, intuitiva, etc.” (Tisnes & Correa, 2019).

La toma de decisiones se puede entender como la resolución que se da a las diferentes opciones entre las que se pueden elegir para enfrentar el contexto en el que la persona se encuentra. Se debe tener en cuenta que existen varios caminos para llegar a esas elecciones, los cuales siempre estarán atravesados por la cognición del sujeto, pues incluso el hecho de dejar a la suerte la toma de decisiones se comprende como una elección que el sujeto ha hecho.

Es así como este segundo momento, comprendido por la toma de decisiones, como se había mencionado anteriormente, da paso a las estrategias de afrontamiento, pues, después de realizar una elección, se podrá observar las conductas que se adoptan.

Para el desarrollo de este proceso de investigación, se buscará conocer cómo los cuidadores y quienes se encuentran en el entorno de la persona con diagnóstico de cáncer influyen tanto en la toma de decisiones como en las estrategias de afrontamiento del sujeto.

3.1.2 Cuidadores/acompañamiento

Se entenderá como cuidadores a todas las personas que se encuentren en el entorno de un paciente oncológico y le brinden atención en cuanto a las necesidades que presente, acorde a la fase o grado en el que ha sido diagnosticada su enfermedad. Estas pueden ser de

acompañamiento, alimentación, colocación de medicamentos, limpieza corporal, cambios de implementos médicos como sondas, entre otros.

Los cuidadores tendrán un rol protagónico en ayudar al paciente que ha recibido un diagnóstico de cáncer a satisfacer las necesidades que se le presentan. También tendrán una responsabilidad emocional en cómo hacen sentir a la persona que recibe el cuidado y cómo esto influye en el proceso en que se encuentra y en las decisiones que tomará. Se debe tener en cuenta que el cuidador también tendrá una carga emocional con la que lidiar, dependiendo de la cercanía que tenga con el paciente, el estadio o fase en el que se encuentra la enfermedad, el tiempo que comparta con él, etc.

Las repercusiones a nivel psíquico no están presentes solo en el paciente, sino que los cuidadores también afrontan diversas afecciones. Se debe tener en cuenta que existen tres tipos de cuidadores, según Gil (2025):

Cuidador principal o cuidador informal: quien cuida en mayor medida al paciente oncológico, dedicando más tiempo a los cuidados, sin recibir una retribución y con implicaciones emocionales. En el 60,8% son mujeres (esposas, hijas y hermanas).

Cuidador secundario: suple al cuidador principal cuando no puede cumplir su rol. En este caso, existen más hombres cuidadores secundarios (39,2%) que principales (29,80%).

Cuidador formal: profesionales del área de la salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, neurólogos, trabajadores sociales...) que cuidan al paciente oncológico.

Se debe identificar que no existe un solo tipo de cuidador, sino que existe una denominación para quienes prestan este tipo de atención, y variará dependiendo del tiempo y manera en que comparten con el paciente oncológico, llegando a ser, inclusive, personal profesional el que cumpla este rol. Se debe tener en cuenta que todos tendrán una carga emocional al compartir con el paciente.

Al hablar de una enfermedad como es el cáncer, usualmente se le relaciona con una sentencia de muerte, a pesar de que, en la actualidad, existen varios tratamientos que pueden controlar y curar la misma. Esto dependerá del estadio o fase en que se encuentre. Aun así, se debe considerar que, al ser una enfermedad impredecible, se deberá afrontar diversos momentos tanto por el paciente como por el cuidador.

La manera en que los cuidadores o miembros del entorno demuestren cómo están asimilando el proceso se reflejará en el estado anímico del paciente, pues este identificará, a través de las emociones y actitudes de las personas que lo rodean, la gravedad y dificultad del momento en que se encuentran.

3.2 Influencia emocional

El proceso que debe enfrentar una persona que ha recibido un diagnóstico de cáncer es un camino largo y marcado por diferentes situaciones que se presentarán acorde a la evolución de la enfermedad o los procesos médicos que se adopten, evidenciando tanto hechos de alegría, por la recuperación y eliminación de la enfermedad, como por procesos en los que se experimentaran malestar, pérdidas que pueden ser de cabello o partes del cuerpo debido a procesos quirúrgicas o incluso el hecho de tener que enfrentarse a cuidados paliativos y a la misma muerte.

Estos hechos tendrán una notable influencia en el estado emocional de quienes han recibido el diagnóstico de la enfermedad y se someten a los procesos que ha decidido, y también afectarán a los cuidadores. Si de por sí estos eventos influyen en el estado emocional de los pacientes oncológicos, la respuesta de los cuidadores también influirá en cómo los sujetos comprenden lo que ocurre y tomen decisiones con base en esto, pues la respuesta de los cuidadores ante la situación puede motivar o desmotivar al paciente.

Según Cárdenas, Pérez, Herrera y Rodríguez (2005), con el avance de la enfermedad, la familia tiene que ir asimilando las diversas pérdidas, iniciándose una etapa caracterizada por dolor, tristeza, desasosiego, temor, ansiedad, confusión, desesperanza; y sus respuestas dependen de una estructura previa de funcionamiento, aunque no sea la más adecuada para la crisis actual. Junto a esta estructura, cada familia posee una única y acumulada historia de sus experiencias con eventos importantes, y una serie de mitos, creencias y tradiciones que se desarrollan y establecen alrededor de esta historia.

Es así como se plantea que el estado emocional y el actuar del cuidador no es un hecho aislado para el paciente oncológico, sino que este repercutirá en su estado emocional, la toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento que se implementen durante el proceso.

La calidad del cuidado se define sobre la base de tres dominios: la seguridad del paciente, la efectividad clínica y la experiencia del paciente. Todas se encuentran interrelacionadas y existe una asociación positiva entre ellas, ya que, si, por ejemplo, se mejora la experiencia del paciente, aumentará la efectividad de los tratamientos. La definición estándar de “experiencia del paciente” es la suma de todas las interacciones, conformadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de la atención continua (Picón, Arantxa, & Ballesteros, 2023).

Así con apoyo del material bibliográfico, se fundamenta la existencia de una relación entre la experiencia positiva del paciente oncológico y la efectividad de los tratamientos, lo que podría darse también de manera inversa y reflejarse en otros aspectos del desarrollo de los pacientes.

3.3 Pacientes oncológicos/cáncer

Se debe entender que se llama pacientes oncológicos a todas aquellas personas que han recibido el diagnóstico de tener cáncer como enfermedad. Y, si bien existe un conocimiento breve de lo que es esta enfermedad, es necesario mencionar qué es y cómo se manifiesta, pues es uno de los puntos centrales en los que se apoya el presente trabajo de investigación.

Es así como el cáncer es un grupo de enfermedades en las que las células no responden a la restricción normal del crecimiento y presentan la capacidad de invadir o diseminarse a otras partes del organismo (Bermúdez, y otros, 2019).

Así se puede entender que el cáncer es el crecimiento anormal de ciertas células. Atraviesa diferentes etapas o estadios, que se diagnostican acorde al nivel de metástasis o expansión que tenga, y a la agresividad con la que crece y ataca tanto a la parte principal del cuerpo en donde fue diagnosticado como a otras partes donde puede estar diseminándose.

También se debe considerar el cáncer puede ser benigno o maligno, dependiendo de sus características. En el caso del cáncer benigno, se caracteriza por presentar bordes regulares, no presentar un crecimiento abrupto o incluso mostrar un crecimiento nulo, y su tratamiento puede resultar en la eliminación total del mismo.

Mientras que el cáncer maligno esta caracterizado por poseer bordes irregulares, filtraciones que irradian a otros órganos o partes del cuerpo, un crecimiento acelerado, y por afectar las funciones de las partes en las que se encuentra. Este puede ser combatido a través de varios tratamientos, pero la efectividad de estos puede variar, resultando en la eliminación de la masa en crecimiento, la detención de su avance o, en algunos casos, ser fallidos y terminar en el fallecimiento del paciente oncológico.

Los tratamientos para hacer frente al cáncer son varios, y los más comunes son los métodos invasivos, como las cirugías para extirpar el tumor, los ganglios que se generan a su alrededor y pueden contener raíces de la enfermedad, o incluso órganos o miembros donde el cáncer se encuentra alojado. La radioterapia es un método que utiliza radiación focalizada en el lugar donde se encuentra la masa para reducir su tamaño hasta eliminarla o detener su crecimiento. Por otro lado, la quimioterapia es un método que utiliza medicamentos por diversas vías ya sea oral, intravenosa, etc. Y que cumple con el mismo objetivo de la radioterapia.

La efectividad de los tratamientos variará dependiendo de diversos factores, y su influencia en el paciente oncológico dependerá de los estragos que generen y de cómo afecten su autopercepción y el desarrollo de las actividades cotidianas de la persona que los recibe. Es aquí donde la enfermedad también afecta a los cuidadores, quienes ven al paciente oncológico atravesar diferentes momentos: los efectos secundarios de los tratamientos, la aparición de nuevas necesidades que no pueden ser cubiertas por el paciente, etc. Las respuestas emocionales y conductuales de los cuidadores tendrán un impacto en quienes enfrentan esta situación de manera directa, es decir, quienes han recibido un diagnóstico de cáncer y están atravesado el tratamiento para combatirlo.

Aquí es donde se centra nuestra propuesta de investigación: conocer cómo las respuestas de los cuidadores influyen en la toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento que toman los pacientes oncológicos.

4. Materiales y metodología

La investigación tendrá un enfoque cualitativo, que se caracteriza por su capacidad para explorar en profundidad las experiencias personales de quienes participan en el proyecto. Este enfoque permitirá comprender cómo las relaciones entre los cuidadores y pacientes oncológicos influyen en sus procesos de toma de decisiones y en las estrategias de afrontamiento al ser diagnosticados con cáncer y en el transcurso de su batalla contra el mismo. Se busca obtener las percepciones, sentimientos y actitudes de los pacientes respecto a su situación y su interacción con las personas de su entorno.

El diseño de la investigación será de tipo descriptivo fenomenológico, con el objetivo de describir las experiencias y realidades de los pacientes oncológicos que viven en el sector de Solanda sur de Quito durante el periodo de enero a junio de 2025 y que participarán en el proyecto de investigación, sin la intención de modificar sus comportamientos habituales. Para esto, se utilizará entrevistas semiestructuradas y así obtener detalles de cómo influyen los cuidadores en la toma de decisiones y estrategias de afrontamiento en pacientes que han recibido el diagnóstico de cáncer.

El alcance de este proyecto es exploratorio y descriptivo, ya que busca obtener una visión general de cómo los pacientes oncológicos perciben y manejan su relación con los cuidadores y cómo esta, a su vez, influye en su toma de decisiones y estrategias de afrontamiento. No se pretende generalizar los resultados a una población mayor, sino más

bien entender la experiencia particular de los pacientes dentro del contexto específico del barrio de Solanda, sur de Quito durante el periodo de enero a junio de 2025.

La población objeto de estudio está constituida por las personas diagnosticadas con cáncer que residen en el barrio de Solanda y que conviven con cuidadores que participen de una u otra manera en su atención. Esta población es relevante para el estudio debido a la interacción constante entre los pacientes y sus cuidadores, lo que influirá directamente en las decisiones que toman respecto a su enfermedad y las estrategias que emplean para afrontarla.

La muestra será seleccionada mediante un muestreo oportunista o por conveniencia, debido a las dificultades para acceder a una población más amplia de pacientes oncológicos. Este tipo de muestreo permite seleccionar a los participantes que estén disponibles y dispuestos a participar en el estudio, dentro de la población definida. Se espera que la muestra esté compuesta entre 5 y 10 participantes, permitiendo obtener una variedad de perspectivas dentro de los límites del tiempo y los recursos disponibles.

El estudio se apegará a los principios éticos establecidos en la investigación social y de salud. Todos los participantes recibirán una explicación clara sobre el propósito de la investigación y su derecho a participar de manera voluntaria. Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos mediante el uso de códigos en lugar de nombres. Además, se les informará que tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto les ocasione ninguna consecuencia negativa. El consentimiento informado será obtenido por escrito de todos los participantes antes de comenzar las entrevistas.

El instrumento principal de recolección de datos será la entrevista semiestructurada, que facilitará un diálogo flexible entre el investigador y los participantes. Esta técnica permitirá explorar en profundidad las experiencias personales de los pacientes oncológicos,

mientras se mantiene un marco de temas centrales que guiará la conversación. Las entrevistas serán grabadas (con el consentimiento de los participantes) y transcritas para un análisis detallado posterior.

La recolección de datos comenzará con la identificación de los participantes elegidos en el barrio de Solanda, sur de Quito. Una vez seleccionados, se les informará sobre el propósito del estudio y se les pedirá su consentimiento informado. Las entrevistas se realizarán en un lugar tranquilo y privado, en el que los participantes se sientan cómodos para compartir sus experiencias. Se utilizarán grabadoras de audio (con el permiso de los participantes) para asegurar que la información se registre de manera precisa. Las entrevistas durarán entre 15 y 60 minutos aproximadamente, según la disponibilidad de los participantes y lo que deseen compartir.

Las entrevistas contarán con una subdivisión interna que permita conocer puntos relevantes como: influencia y rol de los cuidadores, impacto de la enfermedad sobre los pacientes, la influencia emocional que se presenta en los pacientes y cuidadores, las estrategias de afrontamiento que se han considerado durante el proceso y la toma de decisiones comprendida como las conductas adoptadas y observables.

Previo a su aplicación su pertinencia será analizada ante dos profesionales externos con experticia en el tema de interés, en primera instancia un psicólogo clínico, con experiencia en intervención psicoterapéutica con pacientes oncológicos e investigación académica y por otro lado una trabajadora social del área de oncología con bagaje de conocimiento en un hospital público. Así se podrá validar la congruencia y factibilidad de la aplicación del cuestionario y que este no genere malestar en los participantes y recoja la información necesaria para el posterior análisis.

Posterior a una primera reunión simultánea que se mantendrá vía zoom con los profesionales y la revisión del cuestionario, se realizó la corrección pertinente propuesta por la trabajadora social, con el objetivo de evitar en los participantes la sensación de indefensión ante el contexto en el que se encuentran y por el psicólogo clínico, buscando la objetividad de las preguntas, a la vez que estas den paso a los interlocutores a expandir sus experiencias sobre el tema. Una recomendación general que se realizó para la corrección del cuestionario, fue tener en cuenta que las preguntas permitan responder los objetivos planteados por la investigación y que exista relación con el material literario utilizado para la misma.

La aprobación de las correcciones y el cuestionario se realizó mediante canales de comunicación informal, después de que se sometiera a una segunda revisión por parte de los profesionales y el tutor del proyecto sugerido por la institución educativa.

Para el análisis de la información se utilizará una matriz de contenidos, frecuencia y categoría. En la que en primera instancia se separará la información de acuerdo a las subdivisiones propuestas dentro del cuestionario, se identificará las respuestas que más se asemejen, las que se contrapongan, aquellas aisladas que permitan un análisis particular y toda aquella información que responda a los intereses que presenta la entrevista aplicada y permita resolver los objetivos que se han planteado inicialmente, para posteriormente relacionarlas con el material bibliográfico que se expone en el trabajo de investigación.

5. Resultados y discusión

Al realizar el acercamiento con 5 moradores de Solanda, sur de Quito, que han recibido un diagnóstico de cáncer que afecta de diversas maneras a su organismo, en diferentes estadios o etapas. Se identifica que, dentro de la población de estudio, las interlocutoras 1, 2, 3 y 4 son

mujeres, mientras que el participante 5 es hombre. La participante 1 tiene 48 años, las interlocutoras 2, 3 y 4 con edades de 70 a 78 años, y el participante 5 tiene 33 años.

Se obtiene como resultado que las estrategias de afrontamientos influyen de forma relevante en la toma de decisiones de los pacientes oncológicos, pues se pueden observar a través de factores protectores que forman parte de la toma de decisiones y ayudan a sobrellevar los procesos que se enfrentan.

Así también se identifica que lo familiares influyen en las estrategias de afrontamiento, pues dependiendo de la experiencia que generen en el paciente oncológico pueden actuar como factores protectores o causar disonancias cognitivas.

Los factores protectores que influyen en las estrategias de afrontamiento, son la familia, que, en el caso de la interlocutora 1, menciona “quiero acompañar a mi hija pequeña, mi niña chiquita, por lo menos hasta que sea capaz de desenvolverse sola”; en el caso de la interlocutora 2, “pido unos añitos más de vida hasta que mi varoncito esté de tu edad”. En el caso de la interlocutora 1, se refiere a su hija de 11 años, y en caso de la interlocutora 2, se refiere a su nieto de 5 años. En el caso de los interlocutores 3, 4 y 5, mencionan que parte de su fortaleza son su esposa, esposo, hijos, hijas y padres.

Así se pudo identificar que lo hallazgos realizados coinciden con lo planteado por Cervera & Aubá (2005), pues mencionan que, existen efectos positivos cuando un paciente cuenta con apoyo social, lo cual contribuye a mejorar su calidad de vida y adaptación ante la nueva situación que experimenta. Corroboran los efectos positivos de la familia en el paciente oncológico. En lo que se menciona por los interlocutores, se identifica el rol de la familia como un factor protector que permite una toma de decisiones enfocada en mejorar la calidad de vida y prolongarla.

Otro factor protector en el que se hace énfasis es la religión o fe, independientemente de la que se profese. Así, podemos ver que la interlocutora 1 menciona “hay que aceptar las cuestiones y los designios de Dios”, la interlocutora 2, “Dios me ha dado fortaleza”, “se debe poner fe”, “digo mira Jesusito, dame dos añitos más de vida”, la interlocutora 3, “gracias a Dios, a la Virgen Santísima ¡Papito dios!”; la interlocutora 4, “Dios, en tus manos dejo las cosas y tengo que ponerle mi mejor ánimo”. Quien no hace mención a temas referentes a la religión es el interlocutor 5.

En el caso de las interlocutoras 2 y 3, que tiene una edad entre 70 y 78 años, esto les permite resignarse ante un posible futuro catastrófico, como en el caso de la interlocutora 2, que dice: “yo estuve preparada, no porque tenía síntomas ni sabía nada, sino porque yo dije: ‘70 años tuve buena salud’, mientras que en el caso de la interlocutora 3, “le dije, papito lindo, madre santísima, si es tu voluntad, estoy a los pies tuyos, si es de estar aquí, estaré, y si es de llevarme, llévame”. Lo mismo que, según indican las interlocutoras, ha sido una manera de aceptar la realidad a la que se enfrentarán.

Estos además de actuar como factores protectores, también sirven como una fuente de resiliencia para los pacientes oncológicos, pues les permite identificar situaciones positivas o que pueden resultar de beneficio para el proceso que atraviesan.

Se analiza la influencia que tienen las reacciones de los familiares en los pacientes oncológicos, pues se observa cómo la familia actúa como un factor protector y una fuente de resiliencia, pero también pueden causar que los pacientes tengan pensamientos negativos, como en el caso de la interlocutora 1, que menciona: “me cuidaron hasta un cierto punto, podría decir que ya se cansaron después de algún tiempo”; “se cansaron, inclusive mi hija, la de 19 años, llegó a abandonarme porque ya estaba muy cansada, parece que para ella fui mucha carga,

entonces ya se cansaron”; “yo antes de mi cirugía, antes de enterarme de mi enfermedad, no hablaba con mis hermanos. Y ahora, ellos, a partir de mi cirugía, me volvieron a buscar. Entonces, a veces yo me pongo a pensar: ‘¿Si será que me quieren?’ o ‘¿Será que solamente les doy pena?’”. La interlocutora 4, “yo digo ¿para qué estar diciendo cosas a la familia o a mis hijos? Además, ellos se van a sentir incómodos, van a estar mal y toda la vaina. Ya, si fuera algo de gravedad, ahí si ya tuviera que comentarlo o comunicárselo a ellos”; “la gente como que se va apagando, entonces ya no te dicen nada. Por último, ni ‘¿cómo estás?’. O sea, se despreocupan, y yo creo que eso pasa con todo el mundo, ya los hijos se despreocupan, los amigos se despreocupan, ya no te dicen nada”. En el caso de los interlocutores 2,3 y 5, no presentan este tipo de experiencia ni reflexiones.

Si bien lo planteado por Olivera (S.F), sugiere que, existe una necesidad constante de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad, siendo esta el motivo por el cual la familia puede desintegrarse al no sobrellevar los reajustes y las demandas necesarias. La investigación permite identificar que existen varios reajustes dentro de las familias de los participantes y que esto puede ser interpretado de diversas maneras, pero esto no va más allá de ser pensamientos que se interpretan por parte de los pacientes, por lo que se lo recomendable debería ser corroborar con los familiares si el motivo de su distancia o cercanía con los ya mencionados, se debe a la enfermedad o la mejoría del paciente.

Se identifica que los pacientes tienen influencia tanto negativa y positiva por parte de sus familiares, como se observa en todos los participantes. En el caso de los participantes 1 y 4, existe una influencia negativa por cómo ellas interpretan las conductas de sus familiares. Aquí se tiene en cuenta que este es un pensamiento propio de las pacientes, es decir, que no ha sido corroborado. Por lo que, dentro de la psicología, se puede mencionar que existe una disonancia

cognitiva, que se refiere a la lectura de pensamiento, pues las pacientes creen saber lo que sus familiares piensan o el motivo por el que actúan.

Estos se relacionan directamente con la toma de decisiones, pues afecta las cogniciones de los pacientes. Así, la participante 4 ha decidido dejar de informar a su familia sobre su estado de salud. Se identifica que los participantes han tomado las experiencias positivas para continuar con sus tratamientos médicos, hacer frente a la enfermedad y adaptarse a la nueva normalidad que se les presenta, ya sea por sus seres queridos o fe. Aun así, los eventos negativos han quedado marcados en su memoria, como se identifica a través su relato, estas se ven influida directamente por las reacciones emocionales o conductuales de la familia sobre los pacientes y las interpretaciones que estos realizan.

Lo mencionado por (Parj & Kim, 20121), más allá de la afectación física, el cáncer genera un impacto relevante en el mundo emocional del sujeto. Concuerd a con los hallazgos realizados durante el proceso de investigación, pues se identifica que los pacientes son susceptibles a las reacciones de quienes están en su entorno e interpretan estas acciones a través de su enfermedad lo que genera una reacción emocional en base a sus pensamientos, aun sin tener una certeza.

En cuanto a toma de decisiones se identifican conductas como en el caso de la interlocutora 1: “yo mismo ya veía gorritas en internet y decía, esto me voy a comprar”; “no puedo comer todo lo que yo quisiera, no puedo hacer todo lo que yo quisiera”, pues indican que su alimentación se ve restringida por orden del médico y sus actividades limitadas por afecciones que aparecieron posterior al diagnóstico y cirugía a la que se sometió. La interlocutora 2: “mi hijo me llevó a su casa, porque ahí me iba a atender”; se ve la necesidad de que la paciente abandone su entorno habitual para recibir mejores cuidados. La interlocutora 3:

“me alzaban del sitio de mi trabajo, que yo ya no puedo trabajar”; se menciona que la familia decidió cerrar el negocio de la paciente con el fin de precautelar su salud, por lo que, no le era posible trabajar como usualmente lo hacía previo a la detección de la enfermedad. La interlocutora 4, comenta que no ha modificado sus actividades de gran manera y se ha adaptado a las nuevas demandas de la enfermedad. Aun así, no destaca ni realiza énfasis en alguna actividad en especial. El interlocutor 5: “la rutina, el hecho de salir, de comer por fuera, viajar, eso se ve muy limitado”; “yo era una persona que hacía bastante ejercicio, ahora yo me veo limitado, obviamente por temas físicos mismos”; se menciona que, por motivos propios de la enfermedad y el tratamiento, ha tenido que dejar de lado las actividades que realizaba y que representaban una fuente de satisfacción para él.

En la aplicación de las diversas entrevistas y la cercanía con los pacientes oncológicos, se identifica que la enfermedad causa una alteración al ámbito emocional de los pacientes que se da de cierta forma natural, y tanto la manera en que los familiares reciben la noticia y cómo actúan, influyen en los pacientes, pues estos se vuelven una fuente de fortaleza para quien atraviesa los procesos médicos. Pero también pueden despertar pensamientos que influyen de manera negativa. A pesar de esto, los pacientes toman decisiones pensando en prolongar su vida y algunos con el afán de cumplir ciertos objetivos, como ver crecer a sus hijos y nietos.

Lo propuesto por (Picón, Arantxa & Ballesteros, 2023), sobre que, existe una asociación positiva, ya que, si, por ejemplo, se mejora la experiencia del paciente, aumentará la efectividad de los tratamientos. La definición estándar de “experiencia del paciente” es la suma de todas las interacciones, conformadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente. Sin embargo, lo expuesto por los interlocutores permite identificar que los pacientes no solo se basan en la experiencia generada por sus cuidadores, sino que persiguen sus propios intereses y su deseo de prologar su vida a través de los diferentes métodos

disponibles, respondiendo así a los objetivos personales que cada uno de ellos se plantea y menciona a lo largo del presente proyecto.

Dentro de la información que se ha obtenido, se identifica que los pacientes comparten ideas en común, como en el caso de la interlocutora 1, que menciona en dos ocasiones: “soy un paciente de vigilancia porque puede ser que el cáncer se presente en alguna otra parte del cuerpo”; “esa enfermedad es una bomba de tiempo, porque no se sabe si vamos a estar bien o si de pronto aparecen en otro lado”. Estas ideas provienen de lo que mencionan los médicos y otras pacientes oncológicos con las que han establecido contacto. En el caso de la interlocutora 2: “nuevamente me apareció, pero ya no me pareció solo en un órgano, sino que tuvo metástasis”; “también existe el temor de que, cualquier rato, como dijo la oncóloga, quedan raíces y regrese. Lo mío es ya la segunda vez”. La interlocutora habla desde la experiencia propia de haber combatido un cáncer y la reaparición de este con metástasis en otros órganos y en base a lo que los médicos le han indicado. En el caso de las interlocutoras 3, 4 y el interlocutor 5, no mencionan al momento de la entrevista haber tenido esta experiencia.

Al ser moradoras del mismo sector tuve la oportunidad de presenciar una reunión entre las cuatro interlocutoras 1, 2, 3 y 4, en donde mencionan que comparten el temor de la reaparición del cáncer o que este se pueda esparcir hacia otras partes de su cuerpo. Pues es una realidad que los médicos les plantean y la experiencia propia de una de ellas genera este temor en las demás. En este compartir también se mencionó que, el interés de la familia se ve agudizado al enterarse que se les ha diagnosticado con cáncer, y que con el pasar del tiempo este se va reduciendo, y los únicos que se mantienen ahí son sus familiares más cercanos como esposos e hijos. Esta reunión se dio en el mercado de Solanda y empezó al encontrarse en el mismo lugar y que una de las interlocutoras preguntara si “¿Se ha terminado con el trabajo para el que ayudó con la entrevista?”.

Lo mencionado por Gil (2025), donde manifiesta que, los cuidadores formales son profesionales del área de la salud que cuidan al paciente oncológico queda demostrado al identificar el rol de los médicos oncólogos, sin embargo, los resultados obtenidos en el trabajo, indican que estos pueden influir en los pacientes a través de los comentarios o criterios que emiten. Causando en ellos angustia, estrés, presencia de pensamientos invasivos y temor a un futuro en el que la enfermedad se complique.

Como se observa, los médicos y profesionales de la salud se pueden considerar como cuidadores formales, y son ellos quienes, en ocasiones, no dan al paciente la oportunidad de elegir si desean o no recibir el tratamiento, como en el caso de la interlocutora 1: “A usted le hacen firmar sí o sí y no tiene dónde recibir”; Interlocutora 2: “No, no no, porque los médicos te dicen: ‘usted se va a poner bien’. A mí la oncóloga me dijo eso”; Interlocutora 3: “Ya pues, ya con el de mi hija que me dijo todo, me hizo ver todo. Ya estaba eso, cuando decía mi hijita: ‘Mamita linda, no, tranquilita, todo va a salir bien, nosotros le necesitamos, y Diosito, si le quiere tener aquí con vida, todo al lado de nosotros, vamos a ir muy bien’”; en este caso se debe considerar que la hija de la interlocutora es médica y los tratantes de su madre son sus colegas. En el caso de la interlocutora 4: “No he tenido la oportunidad de elegir, a mí me ha dado el médico lo que yo tengo que hacer, y yo lo he hecho de acuerdo como él me ha dicho”; y en el caso del interlocutor 5: “No como tal, pero yo sé que es si uno ya no quiere, pues ya no sigue nada más claro, entonces tampoco me obligaron”, en este caso vemos que el tratamiento no puede ser rechazado de forma legal y directa, pero el paciente puede deslindarse del tratamiento únicamente dejando de asistir.

A diferencia de lo planteado por (Terán, 2018) sobre que, se debe reconocer que la persona es un ser libre en pensamiento y autónomo en la toma de decisiones ante situaciones trascendentales de la vida, como la enfermedad y la muerte. Los participantes relatan no haber

tenido la libertad de decidir, al menos no de una manera formal, pues los médicos entregan los consentimientos pertinentes para informar sobre el tratamiento y estos deben ser aceptados y la manera de desistir de ellos sería no presentarse a recibirlos.

Existen puntos aislados que mencionan los interlocutores y se consideran necesarios tenerlos en cuenta. Es así que, la interlocutora 3, debido a la intensidad de los estragos, indica: “Dios, ya no, ya no, llévame, ya no quiero esta vida, que sufran mis hijos, que sufran mi marido y todos”. También identificamos que la interlocutora percibe el sufrimiento de su familia y piensa que, al ella morir, este terminaría. En el caso del interlocutor 5, “estoy siguiendo el esquema para lograr una posible regresión; mi probabilidad es muy bajita, pero hay una probabilidad y me agarro a eso”. Debido a la fase en que se encuentra el cáncer del interlocutor, el pronóstico no es tan favorable; aun así, existe la esperanza de que el tratamiento consiga mejorar su salud. También menciona: “Motivado, motivado, aunque él échale ganismo como digo yo, es complicado porque hay momentos donde uno no necesita que le digan, ¡No! Dale, tú puedes, échale ganas. Porque al final del día, no hay una persona adecuada como para decirte, ¡No! Te entiendo, como una persona que sí tiene cáncer, porque la persona que no tiene cáncer te va a decir lo que sea. Al final del día, no siente, nunca va a sentir lo que tú sientes”. El interlocutor permite observar que, si bien las personas de su entorno comprenden, en cierta parte, lo que les está pasando, no están totalmente en su posición y, en ocasiones, las palabras de aliento que reciben les causan malestar, pues demuestran la falta de entendimiento de sus sentimientos y del contexto al que se enfrenta.

Así, identificamos que la familia y médicos tienen un rol fundamental como cuidadores y que a su vez influyen de manera directa e indirecta sobre las estrategias de afrontamiento que se contemplan por los pacientes y de igual forma en la toma de decisiones. No se puede dejar de lado que, en el caso de todos los participantes, no han tenido la oportunidad de elegir si

tomar o no los diversos tratamientos a los que se han sometido para enfrentar esta enfermedad, o al menos no de manera formal. Aun así, mencionan hacerlo con el fin de prolongar su vida y cumplir sus objetivos. Los resultados también se relacionan con la bibliografía, a pesar de que ha sido complicado encontrar literatura que relacione la toma de decisiones con las estrategias de afrontamiento, y se ha identificado, a través de la cercanía con los pacientes, que la propuesta realizada a través de este proyecto de investigación se cumple, aunque no siempre se de esta relación. Ya que pueden existir la toma de decisiones que no se relacionen con las estrategias de afrontamiento analizadas y se manifiestan a través de conductas espontáneas.

Durante el desarrollo del proyecto de investigación y gracias a los aportes de los interlocutores, se identificó que los hallazgos coinciden con los propuestos por Gil (2025), se debe tener en cuenta que existen tres tipos de cuidadores. El principal o informal que en el caso de los participantes han sido familiares como, hijos y esposos. Cuidadores secundarios quienes han sido sus nueras, yernos, padres y nietos y Cuidadores formales que han sido los médicos oncólogos que están en constante contacto con sus pacientes.

6. Conclusiones

Es así como se ha logrado identificar que las estrategias de afrontamiento influyen en la toma de decisiones de los pacientes oncológicos, y a su vez la familia influye en estas, al actuar como factores protectores, aunque también pueden generar disonancias cognitivas que marcan de manera trascendental a los pacientes. Así también se observa como los cuidadores influyen en el aspecto emocionalmente de los pacientes, a través de sus palabras y comportamientos. Teniendo así un rol fundamental en la interpretación que el paciente realiza del contexto en que se encuentran.

Así se exponen los hallazgos realizados, pues estos hacen énfasis en los argumentos que permiten observar la influencia de los cuidadores en las estrategias de afrontamiento y toma de decisiones, de igual manera se mencionara cuáles de estas son las que más se repiten, otros factores protectores que se observaron durante el proceso de investigación y varios puntos que responden a los objetivos planteados por el trabajo de investigación.

- La familia y religión actúan como factores protectores de los pacientes oncológicos y facilitan el desarrollo de estrategias de afrontamiento que influyen en la toma de decisiones.
- Los discursos y acciones que los pacientes identifican de sus cuidadores pueden ser malinterpretadas y formar disonancias cognitivas, como lo es la lectura de pensamiento, que genera malestar emocional.
- Las conductas que se observa en los pacientes oncológicos están enfocadas en la posibilidad de tener mejores cuidados, sentirse más cómodos, alargar su tiempo de vida, aunque esto no siempre sea así, pues deben dejar de lado actividades y el consumo de productos que son de su agrado. Esto se da como parte de analizar las estrategias de

afrontamiento que son contempladas para prolongar su vida y se refleja a través de las conductas que permiten observar la toma de decisiones.

- No todos los pacientes tienen la misma experiencia, ya que los tratamientos generan distintas reacciones, y para quienes ha sido más fuerte, piden clemencia y dejar de sentir ese malestar, incluso pidiendo la muerte, lo que queda como una estrategia de afrontamiento, pues nadie ha decidido terminar con su vida.
- Debido a la cercanía entre pacientes oncológicos y las indicaciones médicas, estos generan nuevos temores, como la reaparición de la enfermedad o su metástasis a otros órganos o partes del cuerpo, lo que genera una fuerte influencia emocional y la necesidad de generar nuevas estrategias de afrontamiento para a futuro poder tomar decisiones.
- Debido a las diversas fases del cáncer y la edad de las personas que lo padecen, existen pacientes oncológicos que se aferran a pequeñas posibilidades de mejorar, a pesar de que sus diagnósticos sean desfavorables, esto debido a los objetivos planteados en base a sus factores protectores como la familia que, influyen en las estrategias de afrontamiento y estas a su vez en la toma de decisiones.
- Los pacientes no tienen la opción de decidir si tomar o no el tratamiento médico. A pesar de esto, lo hacen con el fin de prolongar su vida y cumplir con sus objetivos. Lo que conduce al paciente a la toma de decisiones por presión.
- Se debe entender que los pacientes consideran que quienes no han tenido un diagnóstico de esta enfermedad no pueden hacer más que hablar de manera vana, pues se debe vivir la enfermedad y tratamientos para entenderla. Lo que permite divisar que no contemplan una comprensión real de su situación por parte de las personas que están a su alrededor y esto les genera malestar emocional.

- Los pacientes que han participado de este proceso de investigación, cuentan con cuidadores principales, secundarios y formales, y todos influyen de diferentes maneras sobre los ya mencionados.

Como se puede divisar en el acápite de resultados y discusión se ha logrado validar los resultados obtenidos con la bibliografía que respalda al proyecto de investigación, además se ha profundizado en ciertas propuestas teóricas donde, el presente trabajo ha obtenido resultados que pueden expandir la visión, no obstante, también se ha refutado una propuesta teórica en particular, ya que en el estudio se identifica que los pacientes no pueden tomar decisiones sobre su tratamiento médico a diferencia de lo mencionado por Terán.

Esto nos permite identificar la importancia del proyecto de investigación realizado, pues permite entender a los profesionales de la salud mental, que los pacientes con cáncer son influenciados por sus cuidadores, esto a través de la forma en que actúen, por lo que también brinda a los cuidadores herramientas para que no solo se centren en el cuidado físico y biológico, sino para que puedan observar sus conductas y discursos, siendo así conscientes de que pueden influir en el estado de ánimo de quien recibe sus cuidados y esto a su vez en las estrategias de afrontamiento y toma de decisiones y que esto puede repercutir en la eficacia de los tratamientos que el paciente realiza.

También permite centrar la visión de la psicología en los pacientes con cáncer y la importancia que tiene un trabajo realizado con vocación, ética y profesionalismo, pues si bien los cuidadores son una parte importante de este proceso, quien está viviendo las consecuencias de este diagnóstico y de los tratamientos es el paciente.

Para la investigación académica se brinda un contenido que se basa en un contexto diferente a los ya existentes y explora diferentes temáticas a las que se han identificado en otros textos académicos y lo más trascendental, se genera material académico que nace desde la psicología.

Se debe mencionar que varias de las limitaciones para esta investigación fueron tanto el número de participantes, ya que lo ideal sería contar con un número más amplio de colaboradores, para conocer sobre las diferentes experiencias que han tenido, el tiempo para realizar este proceso, pues se debe cumplir con una entrega y fechas específicas y por último la importancia que se le da al tema, pues no existe un vasto material bibliográfico, lo que limita la oportunidad de conocer realidades y contextos que han sido silenciados.

Este ha sido el primer paso, que permitirá a más profesionales de la salud, hablar de temas como la ausencia de decisión que existe en los pacientes frente a los tratamientos médicos, debido a que estos son impuestos y no se da la libertad para elegir y también abre el interés para conocer cuál sería el acercamiento que los pacientes oncológicos consideran efectivo hacia ellos a más de un “echaleganismo” que menciona no es necesario, ni suficiente. Lo que podrá aportar formas efectivas de intervenir en los procesos psicoterapéuticos y de acompañamiento que brindan los profesionales de la salud mental y cuidadores.

7. Referencias

- Bresser, L. (2023). *ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS ENFERMEROS EN CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Valencia: Universidad Europea de Valencia.
- Calles-García, J., & González-Pérez, P. (2011). *La Biblia del Footprinting*.
- Cárdenas, Pérez, C., Herrera, & Rodríguez, F. (2005). *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico*. Mexico: Psicología para América Latina.
- Cervera, S., & Aubá, E. (2005). Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico. *Boletín de Psicología*. España.
- Gil, M. (2025). *Counselling y Psicoterapia en Cáncer*. España; Barcelona: Elsevier.
- Picón-Santamaría, Arantxa, & Ballesteros-Peña, S. (2023). *La experiencia de la persona cuidadora no profesional del paciente con enfermedad crónica: un estudio observacional*. Gerokomos: de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300003&lng=es&tlng=es.
- SOLCA. (2022). *Boletín Epidemiológico*. Ecuador; Quito: Sociedad de lucha contra el cáncer SOLCA núcleo de Quito.
- Teran, J. (2018). “*ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. 2017*”. LAMBAYEQUE: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.
- Tisnes, H., & Correa, A. (2019). *Toma de decisiones: intuición y deliberación en la experiencia de los decisores*. Colombia: Innovar.

Valverde, C. V., López, M. C., & Ring, J. M. (2003). *Estrategias de afrontamiento*. Medicina clínica en psiquiatría y psicología.

www.elhacker.net. (s.f.). *www.elhacker.net*. Obtenido de

https://www.elhacker.net/trucos_google.html