



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Estilos de afrontamiento en la enfermedad física grave de los pacientes y
acompañantes de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del
ISSSTE”**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)**

Azeneth Fuerte Mejia

Director: Lic. Francisco Javier Torres Torija Castillo
Dictaminadores: Lic. Alejandro Gaona Figueroa
Lic. Rosa María Segura González

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2

Capítulo 1.- Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del ISSSTE.

1.1 Antecedentes de la Estancia	6
1.2 ¿Cuál es el objetivo de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados?	7
1.3 El papel del psicólogo en la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados	9

Capítulo 2.- Aspectos psicológicos de la enfermedad

2.1 La enfermedad desde la perspectiva psicológica	13
2.2 Una comprensión psicológica de pacientes con enfermedad física grave	16
2.3 Reacciones psicológicas ante la enfermedad física grave	22

Capítulo 3.- Afrontamiento psicológico ante la enfermedad física grave.

3.1 ¿Qué es el afrontamiento?	25
3.2 Tipos de afrontamiento	26
3.3 Estrategias psicológicas del afrontamiento en los pacientes y acompañantes	29

Capítulo 4.- Intervención psicológica para mejorar las estrategias de afrontamiento en los pacientes y acompañantes de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del ISSSTE.

4.1 Justificación	34
4.2 Objetivos	34
4.3 Técnicas psicológicas utilizadas para el afrontamiento	34

4.4 Metodología.

4.4.1 Tipo de estudio	37
4.4.2 Población y muestra	37
4.4.3 Diseño	37
4.4.4 Instrumentos	37
4.4.5 Procedimiento	38

Capítulo 5.- Resultados

Resultados	39
Conclusiones	83
Bibliografía	90
Anexos	93

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, con un diseño ABA' el cual tuvo como objetivo principal conocer y analizar los estilos de afrontamiento en los pacientes y acompañantes de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del ISSSTE, además de realizar una intervención psicológica en los participantes que llegaron a la última fase del estudio. Se trabajó con 6 pacientes que padecían enfermedades físicas graves y 10 acompañantes, de los cuales 6 llegaron al término del estudio, mientras que en los pacientes solo a 2 se les dio intervención psicológica. Para ello, se aplicó una entrevista semi-estructurada de 10 reactivos que recaba la información necesaria para el estudio. Dicho instrumento se aplicó en la fase A y A'. Se encontró que los estilos de afrontamiento que mayormente llevan a cabo los pacientes son: La expresión emocional abierta, la búsqueda de apoyo social y la religión. En los acompañantes se encontró que los estilos de afrontamiento que más utilizan son: La búsqueda de apoyo social, la expresión emocional abierta, la evitación de los problemas y la religión. Cabe señalar que tanto en pacientes como en acompañantes el estilo de afrontamiento más utilizado por los participantes es la religión, ya que la mitad de los acompañantes y de los pacientes consideran sus creencias religiosas como un estilo de afrontamiento efectivo y que trae consigo muchos beneficios para su bienestar en diversos aspectos de su vida, sobre todo en dificultades tan severas como es vivir el proceso de una enfermedad física grave.

INTRODUCCIÓN

La Psicología de la salud es una rama de la Psicología que se aplica principalmente en el campo de las enfermedades crónicas degenerativas, para prevenir complicaciones y mantener el estado óptimo de los pacientes con el fin de que tengan una mejor calidad de vida. Contribuye con otras disciplinas y hace grandes aportaciones a la medicina interna y de especialidades como la cardiología, gastroenterología, ginecología, obstetricia, rehabilitación y medicina física, pediatría, medicina familiar, oncología, cirugía, etc. Se enfoca en aplicar sus conocimientos en pro del individuo o mejor dicho de su salud, y puede intervenir tanto en pacientes como en sus familiares (Bazán 1997).

Bazán (1997) define el papel del psicólogo que labora en esta disciplina, como el que funge como asesor en la elaboración tanto de la evaluación como del tratamiento de un caso clínico, en conjunción con otros profesionales de la salud. Como investigador, se dedica a aplicar los diferentes principios de la Psicología a distintas enfermedades, en diversos ámbitos y circunstancias, para producir datos o nuevas preguntas que puedan retroalimentar a la teoría, y segundo, mejorar la calidad de vida en el ámbito hospitalario, considerando los tres grupos que lo componen, equipo al cuidado de la salud, paciente y familia, tanto dentro de la institución como en el hogar.

Cabe señalar que la intervención de la Psicología de la salud parte desde la formación del profesional de la salud; en el pregrado se puede agregar como materia opcional, donde se brinden las herramientas o técnicas para afrontar una situación de crisis médica, (comunicar “malas noticias”, dar apoyo al paciente y/o familiares, solucionar conflictos interpersonales tanto con el equipo al cuidado del paciente terminal como con éste último y/o sus familiares, detectar lo que puede o no enfrentar, etc.). Con el paciente terminal participa en el apoyo que éste necesita para enfrentarse a su situación (aceptar y prepararse para su muerte) y en el profesional de la salud en la aportación de técnicas para desarrollar un ambiente laboral favorable, incidir en relaciones laborales no conflictivas y

productivas, entrenamiento en habilidades que faciliten su trabajo (solución de problemas, afrontamiento del estrés y ansiedad, comunicación y relajación) e intervención en crisis.

Alizade, 1995; Rubio y López (1996) mencionan que la enfermedad es un estado físico, nuestro interés no es abordar dicho estado, sin dejar de reconocerlo, sino la manera en que afecta al plano psicológico y éste a la enfermedad, así como las formas de afrontarlo. De tal manera que desde el punto de vista psicológico, la enfermedad es un estado que determina actitudes en los enfermos, de acuerdo a los significados que éstos les den a sus padecimientos, y que provoca cambios comportamentales pues el estado de ánimo, actitud ante la vida y la realización de actividades en general (trabajo, vida social y sexual) de la persona enferma serán diferentes de cuando se encuentra sana.

Existe otra parte de suma importancia dentro del contexto de la Psicología de la salud de la cual no se habla mucho la cual está centrada en los familiares y acompañantes de los pacientes, que en la mayoría de los casos viven con una gran carga emocional y esto repercute psicológicamente en su vida cotidiana.

Según Lipowski (1970) el afrontamiento es un término que se refiere a todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma emplea para preservar su organismo e integridad física para recuperar su reversibilidad de mejoría y compensarla si se llega a perder.

Por afrontamiento también se entiende la adaptación ante cualquier tipo de dificultad que hace un individuo ante cualquier problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio. De tal manera que para Weissman y Worden (1997) el afrontamiento se compone de conductas instrumentales y capacidades de solución de problemas en las personas que conllevan las demandas de la vida. Comprende la aplicación de habilidades, técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido y sirve para prevenir, evitar o controlar el estrés emocional (Mechanic, 1978)

El máximo desarrollo se ha producido a partir del trabajo de Lazarus y Folkman de 1984, el cual ha sido utilizado como punto de partida de muchos trabajos posteriores. Estos autores definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Esta definición ha sido adoptada en la mayoría de trabajos referidos al afrontamiento, sobre todo en el ámbito de la Psicología de la salud.

Es importante señalar que el afrontamiento en la enfermedad física grave es un tema del que no se ha investigado mucho en Psicología de la salud y el estudio que se reporta en este trabajo se realizó en la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del ISSSTE, el cual no cuenta con psicólogos de base. Debido a que los pacientes y sus acompañantes requieren sus servicios, se plantea este estudio con el propósito de conocer con mayor precisión las condiciones emocionales de los pacientes y sus familiares, en particular sus estilos de afrontamiento para brindarles a algunos de ellos una intervención programada que permita ayudarles a contender de una manera más eficaz con la problemática que enfrentan.

El objetivo general del presente trabajo es realizar un estudio en la ETEE para conocer y analizar los estilos de afrontamiento de los pacientes y acompañantes, seguido de los objetivos particulares que vienen siendo los siguientes: Llevar a cabo una intervención psicológica breve en algunos de los pacientes y acompañantes de la ETEE para mejorar sus estilos de afrontamiento, y hacer una comparación de los estilos de afrontamiento tanto de los pacientes como de los acompañantes.

En el capítulo uno se exponen los antecedentes de la ETEE; así como el objetivo de la misma. También se habla sobre cuál es el papel del Psicólogo dentro de la ETEE.

El capítulo dos contiene una revisión acerca de los aspectos psicológicos de la enfermedad y cómo la conceptualizan algunos autores, se muestra además, una comprensión psicológica de pacientes con enfermedad física grave y cuáles son algunas de las reacciones psicológicas que se derivan de ésta.

En el capítulo tres se plantea el afrontamiento ante la enfermedad física grave, se presenta qué es el afrontamiento, cuáles son algunos de los tipos de afrontamiento que existen y lo que refieren algunos autores. Se muestran algunas de las estrategias psicológicas utilizadas para el afrontamiento en los pacientes y acompañantes, que atraviesan por la enfermedad física grave.

En el capítulo cuatro se presenta la intervención psicológica que se llevó a cabo para mejorar las estrategias de afrontamiento en los acompañantes de la Estancia Temporal para enfermos de los estados del ISSSTE, además este capítulo contiene la justificación de la investigación, los objetivos, el general y los particulares.

Contiene además la metodología que se utilizó para el estudio, como el tipo de estudio, la población y muestra, diseño, instrumentos, el procedimiento y los resultados, en donde aparece un análisis general y uno por cada participante. Finalmente en las conclusiones se plantean algunas posibles investigaciones y sugerencias de lo que se podría trabajar en la Psicología dentro de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados del ISSSTE.

CAPÍTULO 1.- ESTANCIA TEMPORAL PARA ENFERMOS DE LOS ESTADOS DEL ISSSTE.

1.1 Antecedentes de la Estancia.

Estancia Temporal para Enfermos de los Estados (ETEE)

De acuerdo a la unidad especial del ISSSTE que se encuentra ubicada en la Delegación Regional Zona Norte; funciona como unidad de apoyo para hospedaje de pacientes foráneos referidos para atención médica en los Hospitales Regionales y en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ubicados en el D. F.

A través de la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados se ofrecen los servicios a quienes acuden a hospitales en el DF, para recibir atención médica, funciona los 365 días del año con un costo simbólico para los usuarios, como una forma de apoyar su economía ante estas circunstancias difíciles. Actúa como un respaldo más para los pacientes de provincia que son referidos a la ciudad de México para recibir atención médica especializada, desde hace 43 años. Ofrece, además, cuidado de enfermería y apoyo de Trabajo Social para los derechohabientes foráneos, lo que la ubica como única en su género en el sector salud del país. La calidad y conveniencia de sus servicios se refleja en que tan sólo en un año puede atender a más de 5600 personas.

Es de suma importancia reconocer la importancia de este servicio a favor de los pacientes, quienes se encuentran lejos de casa, ya que llegan a una de las ciudades más grandes y complejas del mundo, incluso en ocasiones ingresan delicados de salud y apartados de su familia, factores que afectan su salud emocional, por lo que ofrecer un trato especial y humanitario es fundamental para favorecer una estancia más confortable.

En sus inicios, esta unidad funcionaba como casa de reposo para Jubilados y Pensionados, pero ante la necesidad de apoyar a los derechohabientes provenientes de provincia que acuden a la ciudad de México para recibir atención

médica en hospitales de tercer nivel o en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, se transformó en Estancia Temporal para Enfermos.

A lo largo de sus cuatro décadas, el inmueble ha recibido distintas denominaciones, pero la misión para la que fue creada ha prevalecido hasta la fecha. En agosto de 1968, fue inaugurado como Albergue ISSSTE, dependiendo de la Jefatura de Servicios del Área Metropolitana; en 1972 se le denominó Central de Enlace y Recuperación para Enfermos Foráneos, dependiendo de la Jefatura Servicios Médicos del Área Foránea y desde 1983 funge como Estancia Temporal para Enfermos de los Estados, adscrita a la Delegación Regional Norte.

La estancia fue inaugurada el 1 de agosto de 1968 y se le ha conocido como Albergue ISSSTE y Unidad de Enlace y Recuperación para Enfermos Ambulantes. Es la única en México que, desde ese año, aloja a derechohabientes trasladados de hospitales regionales del ISSSTE a la ciudad de México. Sin embargo, está dirigida a pacientes muy selectos: aquellos a los que deben practicarse cirugías de muy alta especialidad, trasplantes o que requieren de tratamientos oncológicos.

1.2 ¿Cuál es el objetivo de la Estancia Temporal para enfermos de los estados?

El objetivo de la Estancia es brindar a los pacientes apoyos que contribuyan a la recuperación de su salud, propósito que se ha mantenido a lo largo de 43 años, durante los cuales el inmueble ha sido objeto de diversas obras para ampliar su infraestructura y mejorar sus servicios.

A su vez para recibir el servicio, los pacientes deben ser referidos de su hospital de segundo nivel en provincia, aunque los estados que mayor cantidad de personas remiten a la Estancia son Chiapas, Mérida, Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Sinaloa principalmente, aunque las personas de cualquier otra parte de la República también pueden hacer uso de este beneficio. La estancia cuenta con

141 camas con instalaciones individuales, para una sola persona, o dobles, cuando el enfermo debe viajar acompañado de un familiar, por causas propias de su padecimiento. También cuenta con biblioteca, que funciona de lunes a viernes y un auditorio con instalaciones adecuadas de entretenimiento.

Cuenta además con aproximadamente 61 empleados entre los que se encuentran enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogos, dietistas, administrativos y de intendencia, así como choferes, ya que también se ofrece traslado de los pacientes a las unidades hospitalarias a las que hayan sido referidos. Los pacientes alojados en la Estancia acuden fundamentalmente a recibir atención médica en las especialidades de oncología, cardiología, neurología, otorrinolaringología, urología, hematología, oftalmología, ortopedia y odontología; las edades de los enfermos apoyados oscilan entre los 20 y 70 años aproximadamente, aunque hay también casos de niños y jóvenes que han sido atendidos junto a uno de sus padres que los acompaña.

De acuerdo con Torres (2007) la ETEE tiene como propósito brindar alojamiento transitorio a los enfermos y a sus familiares acompañantes provenientes de diversas Entidades Federativas, para recibir atención en los hospitales especializados del ISSSTE. Se ubica al norte del Distrito Federal y tiene capacidad para 150 personas. Cuenta con personal de enfermería, trabajo social, personal de cocina, intendencia, vigilancia y apoyo administrativo.

A la Estancia llegan pacientes aquejados de enfermedades graves que, por falta de equipo o personal especializado, no pueden ser atendidas en sus comunidades de origen. Acuden pacientes de todos los estados y municipios del país, la mayoría con enfermedades crónicas degenerativas como cáncer, problemas del corazón, insuficiencia renal, candidatos para trasplantes y otras enfermedades graves. Por lo general permanecen en la Estancia durante periodos de dos a tres semanas, mientras se les practican estudios para diagnóstico o reciben tratamientos especializados.

De acuerdo a la información proporcionada por la trabajadora social de la ETEE a cada paciente se le permite la compañía de un familiar. Los dormitorios son habitaciones para 8 a 10 personas en las que se alojan los pacientes y sus familiares. Cuenta con un comedor colectivo donde conviven a la hora de los alimentos tanto los pacientes y sus familiares así, como el personal técnico, donde se les ofrece servicio de desayuno, comida y cena, en casos especiales se les brinda la oportunidad de comer la dieta recomendada por el médico a pacientes con enfermedades específicas. Tienen el servicio de transporte gratuito que hace un recorrido diario desde la Estancia hasta los principales centros hospitalarios, también trae de regreso a la ETEE a los pacientes y sus acompañantes. Refiere que en los diferentes hospitales del ISSSTE se les brinda la información de la Estancia en Trabajo social, para quienes requieren del servicio o bien lo solicitan. Menciona que la estancia no cuenta con servicio médico de guardia, pero si de enfermería, se mantiene contacto permanente con las clínicas y hospitales del ISSSTE aledaños a la zona.

Es importante mencionar que la población atendida en la Estancia se compone principalmente de empleados gubernamentales de uno y otro sexo, entre los que se incluyen profesores de escuelas públicas, personal de oficina, de intendencia, y técnicos de distintas especialidades. También tienen derecho a la atención los cónyuges y los hijos de los asegurados, por lo que otro sector importante de la población atendida se compone por niños y jóvenes.

1.3 El papel del psicólogo en la Estancia Temporal para Enfermos de los Estados.

La Psicología de la salud es una rama de la Psicología que participa principalmente en el campo de las enfermedades crónicas degenerativas, al prevenir y mantener el estado óptimo de los pacientes con el fin de tener una mejor calidad de vida. Contribuye con otras disciplinas y tiene grandes aportaciones en la medicina interna como cardiología, gastroenterología,

ginecología, obstetricia, rehabilitación y medicina física, pediatría, medicina familiar, oncología, cirugía, etc. Se enfoca en aplicar sus conocimientos en pro del individuo o mejor dicho de su salud. Puede intervenir tanto en pacientes y sus familiares (Bazán 1997).

Bazán (1997) define el papel del psicólogo que labora en esta disciplina, como el que funge como asesor en la evaluación como del tratamiento de un caso clínico, en conjunción con otros profesionales de la salud; como investigador, se dedica a aplicar los diferentes principios de la Psicología a distintas enfermedades, en diversos ámbitos y circunstancias, para producir datos o nuevas preguntas que puedan retroalimentar a la teoría , y segundo, mejorar la calidad de vida en el ámbito hospitalario, considerando los tres grupos que lo componen; equipo al cuidado de la salud, paciente y familia, tanto dentro de la institución como en el hogar.

Cabe señalar que la intervención de la Psicología de la salud parte desde la formación del profesional de la salud; en el pregrado se puede agregar como materia opcional, donde se brinden las herramientas o técnicas para afrontar una situación de crisis médica, (comunicar “malas noticias”, dar apoyo al paciente y/o familiares, solucionar conflictos interpersonales tanto con el equipo al cuidado del paciente terminal como con éste último y/o sus familiares, detectar lo que puede o no enfrentar, etc.). Con el paciente terminal participa en el apoyo que éste necesita para enfrentarse a su situación (aceptar y prepararse para su muerte) y en el profesional de la salud en la aportación de técnicas para desarrollar un ambiente laboral favorable, incidir en relaciones laborales no conflictivas y productivas, entrenamiento en habilidades que faciliten su trabajo (solución de problemas, afrontamiento del estrés y ansiedad, comunicación y relajación) e intervención en crisis.

Alizade, (1995); Rubio y López (1996) mencionan que la enfermedad es un estado físico que afecta al plano psicológico y éste a la enfermedad, así como las formas de afrontarlo. De tal manera que desde el punto de vista psicológico, la enfermedad es un estado que determina actitudes en los enfermos, de acuerdo a

los significados que éstos les den a sus padecimientos, y que provoca cambios comportamentales pues el estado de ánimo, actitud ante la vida y la realización de actividades en general (trabajo, vida social y sexual) de la persona enferma serán diferentes de cuando se encuentra sana.

Existe otra parte de suma importancia dentro del contexto de la Psicología de la salud de la que no se habla mucho está centrada en los familiares y acompañantes de los pacientes, que en la mayoría de los casos viven con una gran carga emocional y esto repercute psicológicamente en su vida cotidiana.

Es importante señalar que la Estancia Temporal para enfermos de los estados del ISSSTE no cuenta con Psicólogo (a) de planta, cuyo papel del Psicólogo es de mucha importancia ya que brinda apoyo a los pacientes y acompañantes que se encuentran ahí de manera temporal, sobre todo porque estas personas atraviesan por momentos de alto impacto emocional, físico y psicológico y en ellos recaen bastantes elementos importantes que hay que tomar en cuenta, como por ejemplo: la enfermedad que se está presentando, dejar su lugar de residencia, sus familias, trabajos, actividades que realizaban cotidianamente, trasladarse a un lugar nuevo y desconocido para ellos que les causa temor y frustración.

Muchas de estas personas perciben una gran impotencia por estar a la expectativa de lo que sucederá, no conocen a nadie y no tienen con quien platicar sobre sus problemas, se sienten cansados, agotados, tristes, solos y desesperados lo cual repercute de manera física y psicológica en su vida cotidiana. Es por eso que el apoyo psicológico que se les brinda en esta Institución mediante practicas realizadas por estudiantes de Psicología de 7º y 8º semestre de la FES Iztacala de la UNAM (Torres,2007), tiene un plan de evaluación e intervención, en el cual se escucha y se promueve un dialogo en el cual puede participar el familiar y el acompañante donde expresan sus sentimientos, emociones, pensamientos, ideas y la situación que están viviendo. Se crea un espacio en el que pueden participar de manera grupal o bien de manera individual

si así lo requieren, se ofrece una asesoría u orientación psicológica de acuerdo a lo que la persona necesite.

El psicólogo también se encuentra con diversas variables para poder llevar a cabo su función dentro de esta Institución, ya que la población que aquí se encuentra es flotante, como ya se ha mencionado anteriormente, por tal motivo el trabajo que se realiza en la mayoría de los casos no se le da seguimiento y por lo tanto en cada sesión es muy importante el trabajo que se realiza, ya que las personas se llevan algo que mejore o bien que haga reflexionar la situación que están viviendo y de alguna manera disminuir las tensiones emocionales que manejan día con día así como promover en ellos una actitud más positiva hacia su vida.

CAPÍTULO 2.- ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD.

En este apartado se presenta una perspectiva psicológica de la enfermedad y algunas conceptualizaciones sobre ella, también se destaca la importancia de trabajar la enfermedad física grave con una comprensión desde la Psicología, y se puntualizan cuáles son algunas de las reacciones psicológicas frente a este estado patológico.

2.1 La enfermedad desde la perspectiva Psicológica.

El campo de la psicología clínica de la salud ha proporcionado avances en la comprensión del papel que tienen el bienestar emocional y la salud mental en la salud física. Más en concreto, como fue definida por uno de los pioneros de este campo, Joseph Matarazzo, la psicología clínica de la salud es "la suma de las contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas" (Matarazzo, 1980, p. 815).

Cómo la conducta influye sobre la salud y la enfermedad "... puede agruparse en tres amplias categorías: con efectos psicofisiológicos directos, deteriorando los hábitos de salud y los estilos de vida, y como reacción a la enfermedad y al rol de enfermo" (Krantz, Grunberg, y Gaum, 1985, p. 352). Los efectos psicofisiológicos directos implican cambios biológicos que tienen lugar como resultado de cuestiones psicosociales. Un ejemplo de ello podrían ser las enfermedades inducidas por el estrés.

Otra vía de examen del proceso salud-enfermedad es el impacto de los hábitos y conductas nocivas para la salud. El fumar, las dietas pobres, la falta de ejercicio son todos comportamientos y hábitos que conducen al deterioro de la salud. Finalmente, la categoría restante es cómo una persona reacciona a la

enfermedad y su percepción del rol de enfermo. Muchas personas pueden retrasar la búsqueda de tratamiento para determinados síntomas y, en la práctica, exacerban dichos síntomas. Parte de sus dudas puede estar en función de lo que los psicólogos de la salud llaman "conducta de enfermedad" o cómo una persona reacciona a la enfermedad física, además de estar enfermo (Krantz, et al., 1985).

Las intervenciones de la psicología de la salud han demostrado que mejoran los síntomas y la calidad de vida de las personas (Keefe y Blumenthal, 2004), y además han mejorado la capacidad de dar ayuda a los pacientes para que desarrollen las habilidades de afrontamiento necesarias para manejar operaciones e intervenciones médicas traumáticas (Nicassio, Meyerowitz, Kerns, 2004). Las intervenciones "... han abordado diversos objetivos, que incluyen la reducción del estrés, la mejora de la calidad de vida, el suministro de apoyo, el reforzamiento del funcionamiento del sistema inmune, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones médicas, reduciendo la discapacidad e incrementando la educación y la toma de conciencia" (Nicassio, Meyerowitz, y Kerns, 2004, p. 132).

Ahora bien la enfermedad crónica ó grave se define como un "trastorno orgánico y funcional que obliga a una modificación del modo de vida normal del paciente y que ha persistido, o es probable que persista, durante largo tiempo". De acuerdo con otra definición, se trata de un "proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y un desarrollo poco predecible". (Oblitas, 2002, p.26)

Las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, el VIH/SIDA, el Alzheimer, entre otras, se han incrementado de una forma significativa y constituyen las principales causas de mortalidad y padecimientos en la población de todo el mundo. El 50% de los orígenes de estas enfermedades se deben a factores psicológicos y comportamentales relacionados con aprendizajes y hábitos no saludables, tales como una alimentación inadecuada, un estilo de vida sedentario y falta de ejercicio; patrones irregulares

en el comportamiento del sueño, tendencia a la ira, el coraje, la ansiedad, el estrés y la depresión, esquemas de pensamiento erróneos con respecto a la salud y enfermedad, entre otros.

Ser diagnosticado con una enfermedad crónica como cáncer, diabetes o SIDA suele asociarse con una serie de temores, miedos, perplejidad, incomprensión, incertidumbre, entre otros aspectos. En suma, el diagnóstico de estas enfermedades supone sufrimiento en mayor o menor grado. A pesar del impacto psicológico que genera esta situación, el curso de la vida de los pacientes, y en cierto modo, el curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro. Si el afrontamiento de tales eventos privados/cognitivos supone respuestas literales de lo que esos miedos y preocupaciones "dicen o aconsejan hacer", se puede llegar a producir un empobrecimiento vital que termina por incrementar considerablemente el sufrimiento personal. El Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) sería un componente central en tales casos, caracterizados por un patrón generalizado de rigidez conductual o inflexibilidad psicológica ante los eventos privados, que termina resultando limitante y empobrecedor para la persona. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia que se está mostrando efectiva para alterar los contextos verbales que tienen atrapado al paciente en el TEE y especialmente en casos en los que el sufrimiento es elevado y de carácter crónico. La ACT promueve la flexibilidad conductual, lo que permite a la persona aceptar los eventos privados en vez de tomarlos como barreras literales, y actuar con la responsabilidad que conlleva en pro de vivir una vida más plena, aún en condiciones difíciles debido a la enfermedad.

La Psicología de la Salud se enfoca fundamentalmente en las enfermedades crónicas. Las investigaciones y el desarrollo de planes de intervención se han centrado en enfermedades tan diversas como la hipertensión, el dolor crónico, la artritis, el asma, la diabetes, el cáncer, los trastornos cardiovasculares, las enfermedades reumáticas, la diabetes, el SIDA, intestino

irritable, entre otros. En Psicología de la Salud y enfermedades crónicas se estudian a profundidad estas y otras enfermedades con el propósito de identificar factores psico-fisiológicos, plantear intervenciones psicológicas y mejorar el bienestar y calidad de vida.

2.2 Una comprensión psicológica de pacientes con enfermedad física grave.

Rubio (1996) dice que la comprensión psicológica del enfermo representa una tarea ineludible para todos los que permanecen a su alrededor, principalmente del médico y de los profesionales de la salud que interactúan en su proceso, así como de quien se encarga de su cuidado, que en la mayoría de los casos se trata de los familiares. Sin embargo para entender comprensivamente al enfermo, el médico y su cuidador deben reunir varias condiciones, especialmente estas dos: La de asumir una actitud psicológica ante el enfermo y la de conocer teórica y prácticamente las reacciones psicológicas a la enfermedad, más comunes entre los enfermos.

En cuanto a la actitud psicológica, se refiere a tener una actitud abierta, acogedora y expectante, desprovista de elementos autoritarios, centrados en el acontecer de la personalidad del otro. El médico, al igual que los familiares se coloca entonces mentalmente en la posición del enfermo, pero sin fusionarse con él. Esta actitud resulta muy favorable para que el enfermo se entregue más fácilmente a la comunicación, la ventilación efectiva y la cooperación con el médico. La actitud psicológica es sobre todo necesaria ante los enfermos en trance de rehabilitación y readaptación. En las situaciones de urgencia y ante enfermos agudos, el médico debe asumir una actitud Intrínseca directiva, (pensando más en la sobrevivencia del enfermo que en su comprensión psicológica).

Rubio (1996) indica que se debe ser preciso y valorar los síntomas físicos y psicológicos del paciente, ésta tarea va enfocada principalmente al médico y sus

familiares, puesto que una buena valoración posibilitará que atendamos todas sus necesidades, disminuyendo los sentimientos de desesperanza y desamparo que pudieran presentarse. Algo primordial es lo que traumatiza al enfermo y en muchos de los casos no se trata de la recuperación de un estado de suma gravedad, sino la vivencia de aislamiento, y la profunda soledad en el momento de reincorporarse con lucidez de conciencia al mundo. El enfermo tiene entonces profunda necesidad de comunicación y apoyo de sus familiares y amigos.

Hablar de un paciente grave ó crónico indica que una persona sufre una enfermedad de larga evolución, la mejoría de los síntomas es lenta, pasajera y casi nunca está asintomático. El término grave ó crónico tiene un efecto negativo tanto en los familiares del paciente, la sociedad y en los médicos, quienes no aceptan con agrado responsabilizarse en el tratamiento. Por una parte porque el éxito de una mejoría es muy remoto y por otro lado los familiares tratan de abandonarlo en la institución médica que le ha recibido ó bien es una carga y un cambio trascendental en sus vidas, que implica desgastes físicos y psicológicos de quien se encarga del cuidado del enfermo, en la mayoría de los casos de algún familiar.

El paciente grave ó crónico, origina; tensiones, confusiones, desánimo y sentimiento de culpa en sus familiares, respecto a los cuidados que brindan al paciente, situación que repercute en el estado general del paciente ocasionando según Rubio (1996):

Angustia de ser rechazado: Su actitud y su estado de ánimo pesimista determinan que el paciente crónico experimente angustia al ser rechazado no solo por sus familiares, sino también por otras personas por lo tedioso que resulta su cuidado no solo desde el punto de vista económico, sino por el tiempo que tienen que dedicar en su atención y cuidado.

Temor al abandono y a la soledad: Su larga enfermedad debilita su estado físico, su función social y sus aspiraciones de recuperación, por lo que

experimenta temor de que sus familiares lo abandonen y se encuentre a merced de su soledad.

Miedo a la Invalidez: Las experiencias y las vivencias que tiene el paciente crónico en el transcurso de su enfermedad, el deterioro de sus energías físicas y psíquicas, su necesidad de dependencia, tiene miedo a la invalidez permanente, lo que determina que cada vez se abandone a los cuidados de los demás posibilitando su invalidez.

Desconfianza en el médico: El paciente crónico en su relación con sus médicos tratantes se percata que no muestran mayor interés por su enfermedad, por lo que desconfía que haya algún médico que pueda hacer algo mejor para superar su estado y vuelva a valerse por sí mismo.

Ahora bien todos los síntomas que presenta el enfermo crónico deben ser atendidos con detenimiento, sean físicos o psicológicos, entre los síntomas físicos más incapacitantes y que requieren una mayor atención se encuentra el dolor. Los síntomas psicológicos varían en cada etapa de la enfermedad y pueden ser tan incapacitantes como los físicos, por ello se recomienda hacer una prevención de los mismos en las etapas iniciales. Para ello se toma en cuenta lo siguiente:

Calidad de Vida

La Calidad de Vida en el enfermo crónico es una constante que hay que perseguir, no debemos olvidar que el ser humano es un ser bio-psico-social y debe buscar el equilibrio en cada una de las áreas para sentirse tranquilo y confortado. Una buena Información, junto a un adecuado control de síntomas y percibir por parte del entorno el apoyo y cariño necesarios, ya que suelen mejorar en gran medida la Calidad de Vida del enfermo, haciendo soportable cualquier sufrimiento.

Apoyo Social

Término que hace referencia a las relaciones familiares y sociales de que dispone el paciente y su núcleo familiar y que colaboran de diferentes maneras en todo el proceso de enfermedad. Desde un punto de vista psicológico, el apoyo social que tenga el paciente es una variable predictora del ajuste o adaptación a la enfermedad.

Ventilación Emocional

Expresar las preocupaciones y miedos que siente el paciente, puede favorecer la disminución de los niveles de ansiedad y que él enfermo se sienta más tranquilo, así mismo nos da pautas para poder ayudarlo y mejorar su Calidad de Vida. Existen técnicas que facilitan el desahogo emocional, pero siempre han de ser aplicadas por un profesional, cuando el caso lo requiere, ya que este aspecto es un tanto complejo y se puede provocar un daño en el paciente si no se sabe manejar.

Un aspecto de gran importancia en la comprensión psicológica del paciente grave es la recaída ó progresión de la enfermedad, ya que hay casos de pacientes en los que tras un periodo de tiempo de completa normalidad, vuelven a presentar problemas de salud relacionados con el mismo padecimiento.

La recaída o progresión de enfermedad, suele ser una etapa difícil, en la que nuevamente es necesario someterse a tratamientos médicos y revivir situaciones que ocurrieron durante el proceso diagnóstico y tratamientos iniciales. Esta fase se vive con mayor incertidumbre y desánimo, ya que supone una amenaza a la supervivencia e inicialmente nos ponen un límite a la misma, al paciente y su familia, porque lo interpretan como un suceso muy grave y de gran trascendencia en la vida del paciente. La experiencia anterior de enfermedad despierta recuerdos y emociones negativas lo que condiciona que el paciente sienta más miedo, se cuestione la aceptación de nuevos tratamientos, y sobre

todo que presente una serie de reacciones emocionales que serán difíciles de manejar como: la desconfianza, la desesperanza y la impotencia.

Esta situación condiciona que tanto el equipo médico como la familia contemplen una serie de actuaciones que faciliten al paciente la aceptación de lo que sucede, así como la toma de decisiones en cuanto a la aprobación de nuevos tratamientos, segundas opiniones etc. Para no crear más conflictos y problemas de los que ya se tienen, es necesario cuidar los siguientes aspectos:

Las necesidades de Información y características de la misma: Valorar que cantidad de información necesita el paciente y la congruencia informativa entre el equipo médico y familia son aspectos importantes para que el paciente se vaya tranquilizando y tome las decisiones que sean necesarias considerando la condición física del paciente.

En el tratamiento de enfermos graves ó crónicos, la atención psicológica juega un papel de suma importancia, y López, Alcocer (1999) menciona que el diagnóstico de enfermedades crónicas, habitualmente, genera una crisis que exige medidas de adaptación rápida, pues ante el impacto emocional, el paciente se ve obligado a tomar en el menor tiempo posible, decisiones sobre las consultas que hará y las terapéuticas que aceptará. La experiencia clínica prueba los beneficios de contar con asistencia psicoterapéutica desde este momento, ya que el paciente es ayudado a superar la situación de estrés agudo, pudiendo entonces tomar decisiones con relación al tratamiento, a sus relaciones vinculares y a sus actividades sociales.

Muchas veces los pacientes no han sido informados, suponen, dudan, ó no entendieron lo que se les informó, desde ese lugar, obviamente, no están en condiciones de tomar decisiones y están muy asustados. En la consulta psicoterapéutica, es el lugar donde este malestar puede ser escuchado, da la oportunidad de enfrentar las propias circunstancias, comenzando a tomar decisiones, y pasando de la actitud pasiva, a una actitud activa del sujeto. El cambio de actitud, la toma de las riendas de la situación y el saber qué es lo que

está pasando, siempre tiene un efecto tranquilizador, que reduce la ansiedad y da esperanzas y fuerzas para emprender el camino que hay por delante. La capacidad de afrontamiento y adaptación de cada persona está condicionada por el estilo de personalidad previo y la fortaleza del mismo, así como por los afectos y el apoyo familiar y social, incluido el equipo de salud.

La asistencia psiquiátrica y psicológica puede evitar ó disminuir los efectos de paralización, confusión, dificultades de concentración, alteraciones somáticas (apetito, sueño) y de la actividad cotidiana, que la condición traumática de la experiencia habitualmente genera. Además, el estado de ánimo puede ser alterado no sólo por los tratamientos necesarios para lograr librarse de la enfermedad, sino por efectos adversos de los fármacos, del tumor o de enfermedades asociadas.

Una vez iniciados los tratamientos a que el paciente debe someterse, el tratamiento psicoterapéutico es un apoyo para el sostén de los mismos, ya que en sí son traumáticos y a veces dolorosos, y es necesario un fuerte deseo de vivir y una gran entereza para continuarlos hasta llegar a la liberación de la enfermedad o a la mejoría de la calidad de vida. Como parte del equipo de salud por el cual es atendido el paciente, desde el área de psicología también se colabora con él y con el médico, para que la comunicación sea lo más fluida posible y el primero se sienta seguro, confiado y con derecho a saber tanto como quiera sobre el desarrollo de la terapéutica, lo cual facilitará la labor del segundo.

Las intervenciones psicoterapéuticas, tanto Individuales como grupales, sobre la mejoría de la respuesta a los tratamientos de enfermos graves tienen efectos benéficos, puesto que mejoran la autoestima, la auto imagen, reducen la ansiedad y producen un aumento del tiempo libre de enfermedad, una disminución de emociones y pensamientos negativos y una prolongación del tiempo de vida, en pacientes de enfermedad física grave que han recurrido a la psicoterapia como parte del tratamiento (López, Alcocer 1999).

Devine (1992) concluye que educando psicológicamente a los pacientes graves y quirúrgicos, disminuye el tiempo de estancia hospitalaria, la tendencia de complicaciones médicas, el grado de dolor quirúrgico y la necesidad de analgésicos.

2.3 Reacciones psicológicas ante la enfermedad física.

Para explicar las reacciones del paciente frente a la enfermedad física es necesario manejar un paradigma interactivo con el paciente, derivado precisamente de la propia relación entre paciente-enfermedad. Tal paradigma incluye el factor de estrés (la enfermedad física, las características del paciente y los factores ambientales). Las características de la enfermedad física comprenden su gravedad (es decir, el posible peligro de muerte que conlleva la propia enfermedad), el grado de incapacidad prevista y la intensidad de los síntomas; también tiene una gran importancia el factor tiempo (la duración de la enfermedad y su posible progresión en cuanto a la gravedad del cuadro clínico).

De acuerdo con Verwoerd (1976), las enfermedades de evolución lenta causan menos ansiedad que aquellas con una evolución rápida, de ahí que los factores ambientales con particular influencia sobre las reacciones a la enfermedad física son la relación «paciente-médico/enfermera», las interacciones con la familia y la sociedad, y también la situación económica. Como es natural, la enfermedad física crónica puede llegar a interferir con la capacidad de trabajo y de diversión del individuo, bloqueando la expansión y equilibrio de la personalidad, lo cual puede abocar fácilmente en la aparición de un cuadro depresivo. Además, hay que tener en cuenta que la pérdida del empleo (asociada frecuentemente a la enfermedad crónica) lleva también a la pérdida de la autoestima y del rol socio-laboral, lo que implica también una disminución de los ingresos.

Por otra parte, el paciente con una enfermedad crónica o sometido a una larga hospitalización, generalmente se le priva de participar en múltiples

diversiones que previamente eran muy gratas y auto estimulantes (juegos, ocio, clubes, excursiones, trabajos de entretenimiento, etc.); ello puede aumentar los sentimientos de abatimiento, disminución de la sensación de dominio sobre sí mismo y sobre el ambiente y de aislamiento (disminución o bloqueo de la interacción social). Asimismo, la enfermedad también puede interferir con la actividad y el interés sexual, así como con las interacciones familiares y sociales. Todas las pérdidas citadas anteriormente pueden generar o intensificar problemas familiares (patología familiar), destruir las relaciones sociales previamente establecidas e, incluso, llegar a provocar depresión.

Sin duda, uno de los aspectos fundamentales del trabajo del médico y/o enfermera en relación a estos pacientes con enfermedad crónica está en ayudarlo a evitar la adquisición del “rol de enfermo”; en estimularlo a sobreponerse y a conseguir una actitud mental activa de lucha, colaboración y superación de la enfermedad o de sus secuelas, ya sean físicas o psíquicas. Esta acción psicoterapéutica importantísima también se dirige a los temores relacionados con los síntomas, a la educación respecto a esos síntomas, a la información acerca del pronóstico y de las expectativas del futuro y, en particular, a mantener una libido y actividad sexual plenas que ayude al paciente a mantener un adecuado equilibrio psíquico.

Existen también reacciones psicológicas adecuadas a la enfermedad de acuerdo con Floréz (2000). En estas reacciones positivas, la personalidad del enfermo se muestra libre de dispositivos psicológicos infantiles, evasivistas, agresivos, autopunitivos, deformantes de la realidad, masoquistas e hipocondríacos. El conjunto de las reacciones adecuadas a la enfermedad se sistematiza en estos tres grupos:

a) Las reacciones de superación de la enfermedad, que cristalizan en una serena postura ante ella, caracterizada por un auténtico deseo de curar y un alto espíritu de colaboración con la enfermera y el equipo médico. Estos enfermos se sacrifican

gustosamente y están dispuestos a hacer todo lo posible para ayudar a la enfermera a superar el frustrante escollo de su enfermedad.

b) Las reacciones impregnadas de resignación ante el acontecer morboso y dotadas también de un magnífico deseo de curar y una excelente disposición a colaborar con la enfermera y el equipo médico. Pero su nivel de iniciativa y actividad psicomotora es mucho más bajo que en la modalidad anterior. Ambas modalidades encuentran su mejor adecuación en momentos de gravedad distintos: la respuesta de superación es la más adecuada en aquellos estados mórbidos que permiten esperar la curación; la respuesta de resignación resulta la idónea para los momentos de enfermedad con un horizonte más cerrado.

c) Las reacciones de apropiación de la enfermedad. La enfermedad va estructurando diversas perspectivas mentales que al fin y al cabo son intentos de adaptación al proceso, que continuamente menoscaba su salud. La entrega a la enfermedad se produce especialmente por tres vías distintas: la vía masoquista, donde se considera a la irrupción de la enfermedad como de castigo justo y merecido; la vía ganancial, alimentada por el propósito de obtener beneficios con el estatuto de enfermo, sobre todo dos: la liberación de responsabilidades y el derecho a la ayuda ajena; y la vía hipocondríaca, caracterizada por la minuciosa observación del organismo propio y la proliferación de temores a las enfermedades.

CAPÍTULO 3.- AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO ANTE LA ENFERMEDAD FÍSICA GRAVE.

En este capítulo se retoman algunos conceptos importantes para entender de una mejor manera el tema principal del presente estudio, que es el afrontamiento en la enfermedad física grave y se describen los principales estilos de afrontamiento que existen según diversos autores y sus teorías. Al final del capítulo se muestran algunas de las estrategias de afrontamiento que son utilizadas por los pacientes y sus acompañantes.

3.1 ¿Qué es el afrontamiento?

Habitualmente el término de afrontar en un sentido común indica aceptar y resolver, con nuestros propios medios, una situación difícil que nos incomoda y preocupa, compartiendo en el mismo sentido, los sinónimos de encarar y enfrentar. Desde la teoría psicoanalítica, es la elaboración de una serie de pensamientos y acciones realistas y flexibles para solucionar una situación conflictiva que genera estrés; logrando así, una adecuada adaptación.

El afrontamiento, para el teórico con postura analista como (Menninger, 1975), (Hann, 1977) y (Vaillant, 1977), significa el estado o la etapa de maduración con mayor apego a la realidad de la situación que tiene que afrontar cada persona. Para (Miller, 1981) el afrontamiento consistía en el aprendizaje de conductas que son exitosas para decrementar la activación de peligros o condiciones nocivas, (en Lazarus y Folkman, 1984).

Basado en las anteriores aproximaciones (Rojas, 1995) señala que se aportaron las reconceptualizaciones y la subsecuente construcción hipotética y metodológica de la teoría del afrontamiento ubicando a esta teoría como un área de la psicología cognitiva-conductual, que se enfocaría a estudiar a los individuos enfermos que padecen enfermedades crónicas y terminales, como el cáncer, el sida, la diabetes, la artritis y la hipertensión, para conocer cómo combaten el

estrés que produce en este tipo de enfermedades. Esto implica el reconocimiento de la importancia de la cognición en el manejo del estrés relacionado con la incidencia o mejoramiento de la evolución de las enfermedades.

La teoría del afrontamiento de Rojas (1995) entiende este término como, todos los mecanismos que tienen los individuos de tipo cognitivo y conductual para enfrentarse a una situación aversiva que le incita a presentar cambios fisiológicos, como lo son; aumento de presión sanguínea, sudor, temblor, etc., así como la presentación de miedo y ansiedad, entre otros cambios emocionales.

3.2 Tipos de afrontamiento.

Tobeña (1993) ha definido el afrontamiento como un tipo de respuestas de dominio de la ansiedad. Mientras que (Sandin, 1999) proporciona otra definición de afrontamiento de la siguiente manera: los esfuerzos cognitivos y conductuales que emplea el sujeto para controlar las situaciones estresantes y reducir o eliminar la experiencia de estrés; asimismo, se dice que el afrontamiento está constituido por aquellas conductas o pensamientos que son utilizados conscientemente por el individuo para controlar los efectos producidos por la anticipación o experiencia de la situación estresante.

Las estrategias de afrontamiento pueden ser diversas; algunas se pueden encontrar en listas de chequeo y en cuestionarios; en ellos, las estrategias corresponden a subtipos ideados por sus autores. (Sandín, 1999) presenta cuatro clasificaciones en las que se divide a las respuestas de afrontamiento, según su objetivo sea trabajar sobre la valoración del problema, el problema mismo, la emoción experimentada o el alejamiento de la situación (Cuadro 3).

Algunos ejemplos de las estrategias que se incluyen en dichas clasificaciones son: Confrontación; acciones directas dirigidas a la situación. Distanciamiento; olvidar, comportarse como si nada hubiese ocurrido. Autocontrol:

guardar los problemas para sí mismo. Búsqueda de apoyo social; pedir consejo, exponer el problema a un amigo, etcétera. Aceptación de la responsabilidad; disculparse, criticarse a sí mismo, etcétera. Huida-avoidancia; beber, fumar. Planificación de solución del problema; establecer un plan de acción y seguirlo. Reevaluación positiva; utilización de frases como la experiencia enseña, “hay gente buena” .Hacerse ilusiones; soñar, imaginar otras situaciones, desear poder cambiar lo que está ocurriendo. Auto culpa; criticarse a sí mismo. Reducción de la tensión; tratar de sentirse mejor comiendo, fumando, etcétera.

Tabla 1. Tipos de afrontamiento identificado por distintos autores.

Autor	Tipos de Afrontamiento
Lazaruz y Folkman	Focalizado en el problema Focalizado en la emoción Focalización mixta
Moss y Billings	Focalizado en la evaluación Focalizado en el problema Focalizado en la emoción
Tôrestad, Magnason y Olah	Constructivo Pasivo Escape
Enler y Parker	Orientado a la tarea Orientado a la emoción Evitación

Las estrategias de afrontamiento incluidas en el cuadro presentan algunos rasgos en común, por lo que se ha considerado que todas las taxonomías propuestas se pueden reducir a dos grandes categorías: las enfocadas en el problema y las que se enfocan en las emociones (Omar, 1995). La estrategia particular con la que se afrontará una situación estresante está determinada por la circunstancia, por la percepción que la misma persona tenga de ella y por sus propios recursos.

Su efectividad para reducir el estrés y potenciar la salud aún es un tema de investigación, pero la evidencia apunta a que el afrontamiento de evitación y centrado en la emoción es más eficaz a corto plazo, mientras que el centrado en el problema lo es más a largo plazo. En lo que los distintos autores concuerdan es que parece ser más saludable afrontar el estrés que no hacerlo, aunque se corre el riesgo de emplear respuestas poco adaptativas (Sandín, 1999).

En la actualidad, algunos investigadores reconocen que las formas de afrontamiento pueden ser más determinantes para las respuestas fisiológicas de estrés que la frecuencia y las características de las situaciones. Los supuestos bajo esta creencia son, de acuerdo con (Holroyd, Appel y Andrasik 1987): 1) que el ritmo de vida actual plantea demandas frecuentes que no se pueden manejar de manera rutinaria; por lo tanto, las situaciones de estrés son más frecuentes que lo deseable y, sobre todo, inestables, y 2) que la principal defensa contra la enfermedad no es la ausencia de estrés, sino el afrontamiento eficaz.

Se reconocen cuatro vías en las que el afrontamiento puede influir sobre el funcionamiento somático, que se detallan a continuación:

En primer lugar, en cuanto a la frecuencia, intensidad y características de las estrategias utilizadas, se modifican las características de las respuestas fisiológicas producidas; desafortunadamente, este hecho no tiene una considerable investigación que la sustente, y aún no se reconoce el mecanismo preciso en que las respuestas psicológicas elicitán patrones de respuesta patogénica.

En segundo lugar, se cree que los síntomas pueden aprenderse o mantenerse debido a su eficacia como respuestas de afrontamiento. Algunos autores especulan, por ejemplo, que los individuos genéticamente predispuestos, que carecen de respuestas de afrontamiento más eficaces, pueden aprender a enfrentar las situaciones que producen estrés elevando su presión sanguínea,

porque ésta respuesta se ve reforzada por sus efectos sedantes. Bajo el término “conducta de enfermedad” se engloban respuestas tales como informar sobre síntomas, buscar tratamiento y otras, que también pueden ser una manera de afrontar el estrés y que, , también pueden mantenerse por los refuerzos y las ganancias secundarias.

En tercer lugar, las estrategias de afrontamiento pueden incluir conducta cuyos efectos contribuyan a la enfermedad al exponer al individuo a sustancias nocivas o agentes alérgicos. De este modo, este mecanismo no sólo aumenta la probabilidad de que se produzca una enfermedad, sino que también puede hacerla más grave. Finalmente, se habla de las estrategias utilizadas para afrontar los síntomas de alguna enfermedad. Algunos pacientes hacen esfuerzos por controlar los síntomas, en tanto que otros se auto medican. Estas situaciones que en muchos casos pueden influir sobre el curso de la enfermedad.

3.3 Estrategias psicológicas del afrontamiento en los pacientes y acompañantes.

Lazarus y Folkman (1984), tras varios años de estudios, definirían formalmente a las estrategias del afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para mejorar demandas internas y/o externas que son evaluadas como impuestas o excedentes a los recursos de las personas. Con la formulación de este concepto, se avanzaría y se superarían algunas limitaciones de anteriores aproximaciones tradicionales en la conceptualización del afrontamiento (Rojas, 1995).

Lazarus (1984) señala que en la teoría del afrontamiento existen tres etapas o estados. La primera es la anticipación: que es la espera de un evento dañino no ocurrido aún, en el cual el individuo se cuestiona cómo, cuándo y con cuáles recursos contará para hacer frente a la presentación del posible evento amenazante, que generalmente son de tres tipos:

- a) Evitan y/o enfrentan pensamientos acerca de la posible amenaza,
- b) Rechazan los efectos dañinos posibles, o
- c) Se previenen buscando información del evento amenazante.

La segunda es el impacto: que ocasionalmente, cuando éste ocurre, deja un fuerte desgaste emocional y cognitivo, pero cuando efectivamente se presenta, se evalúa su significancia con las revaloraciones de la situación real.

La tercera etapa es el post-impacto: en el cual se analiza cómo recuperarse de los daños psicológicos y materiales del evento estresante. Este estado resulta muy importante, porque de él se obtiene el aprendizaje para la generalización de situaciones similares que pueden ser combatidas.

Por otra parte Berger, Freeman y Sack (1988), mencionan que en la selección y efectividad de las técnicas de afrontamiento ante la enfermedad son influenciadas por dos grandes grupos de factores:

- a) Antecedentes y características personales, como lo son: la edad, inteligencia, cognición, desarrollo emocional, filosofía o ciencias religiosas previas a las experiencias de afrontamiento.
- b) Características de la enfermedad física y el ambiente socio-cultural.

En el área clínica, la teoría del afrontamiento ha distinguido que entre la población afectada las técnicas o estrategias más utilizadas para enfrentar el estrés hospitalario, se encuentran dos grandes categorías: una es la de evitación, rechazo o negación: las cuales se presentan con reacciones evasivas y esquivas ante situaciones concernientes al padecimiento, ocasionando a nivel general, comportamientos poco cooperativos que atentan contra la salud y las expectativas de médicos y familiares.

La otra es la aceptación: esquema cognitivo que se caracteriza por tratar de resolver la problemática amenazante, esto es, como el individuo se cuestiona,

¿Qué puedo hacer yo?, contrariamente a lo que sucedería en la postura de afrontamiento de negación o de rechazo.

De esta manera, el individuo ocupará todas sus habilidades para buscar y analizar la información situacional con el firme propósito de identificar el problema para generar las alternativas de acción. Reflexionando en los deseos, anhelos y resultados de estas mismas acciones, influenciadas por una buena parte de la experiencia, habilidad cognitiva e intelectual y a la capacidad de autocontrol. Esta estrategia indudablemente, favorece la adherencia terapéutica y los esperados comportamientos cooperativos a favor de la salud.

Por tal motivo la teoría del afrontamiento ha puesto especial interés y cuidado para analizar qué y cómo se utilizan los recursos de esta naturaleza para que sirvan de base de técnicas terapéuticas futuras. Sin excluir también su interés por el otro tipo de estrategia que por su constante presentación, se vuelve la forma más común utilizada en los individuos enfermos y por sus explicaciones negativas en el proceso salud-enfermedad, aunque, no sin pasar por alto los aspectos positivos y negativos de esta estrategia.

Rechazar, negar o evitar como una manera de atacar el estrés de índole hospitalario ha despertado polémicas entre varios teóricos clínicos psicodinámicos. Debido a que, mientras para algunos, ésta manera muy particular perjudica a la adaptación ambiental, para otros la beneficia.

Apoyando este punto de vista se encuentran Lindemann (1944) y Lipowki (1971) quienes establecen que los individuos que realizan la elección, por este tipo de estrategia, son aquellos que al experimentar una terrible tensión niegan o evitan determinada situación, para resistir el peso amenazante y así sentir una gran tranquilidad. Lipowki (1971) agrega que con esta estrategia se es capaz de construir mecanismos cognitivos positivos para contrarrestar el repudio a esa realidad atacante. Pudiéndose entender, que de esta forma, funge como un soporte para ir paulatinamente, encontrando la readaptación y no enfrentarse de

llo al impacto, como lo realizan los individuos llamados vigilantes o confrontadores.

Con el punto de vista en contra, se encuentran otros teóricos como Berkowitz (1996) que enfatiza que el evitar o negar una situación significa una desorganización, distorsión y una noción equivocada de tal realidad, que tiene como consecuencias, en algunos casos verdaderamente trágicos, la presentación de un fenómeno de falta de cooperación y el no seguimiento de instrucciones médicas. Esto desemboca en que el desarrollo de la enfermedad, tanto crónica como terminal, se agrava más al no tener una atención profesional y cuando ésta se otorga ya el padecimiento está tan avanzado, que su tratamiento resulta más doloroso y costoso, y en ocasiones culmina con la muerte.. Con estas diferencias de criterio a favor y en contra, se señalaría que no se puede calificar a la estrategia de negación como una manera de afrontar buena o mala, porque analizando la ineffectividad o efectividad de los resultados dependerá exclusivamente del éxito personal en la mayoría de los casos. Con lo anterior, los estudios se realizarán más profundamente llegando a la conclusión en rasgos generales, que existen condiciones bajo las cuales la técnica de afrontamiento de rechazo o negación, puede ser o tener resultados favorables a la salud, como los son:

1.- Cuando el estrés es evaluado como excesivo, la negación como un proceso es potencialmente facilitador para disminuir el estrés y no causar más daño.

2.- Cuando la negación, al ser vista como un proceso, sirva como adaptación, pasando por diversas fases de la situación demandante, no sin evaluar totalmente la seriedad de la enfermedad.

Con esto se puede decir que la negación es un estilo de afrontamiento y por lo tanto, se tienen que evaluar detenidamente las circunstancias bajo las cuales se está dando, buscando siempre el mejoramiento a la atención a la salud; Por tal motivo varía de acuerdo a cada postura teórica, pero Mechanic (1985) engloba las funciones más expuestas en la literatura, las cuales son:

- a) Tratar con demandas sociales y ambientales,
- b) Conocimiento y creación de motivación por este tipo de demandas novedosas y amenazantes, y
- c) Mantener un estado de equilibrio psicológico para obtener energía y habilidad hacia las demandas externas.

Se busca analizar, qué planean, qué sienten y qué hacen los enfermos ante cada una de las situaciones demandantes propias de las enfermedades, es decir que estrategias de afrontamiento (en términos de esta teoría), utilizan los enfermos para hacerle frente a las demandas ambientales y encontrar, una adaptación integral. Sin calificar si los resultados de las estrategias son exitosos o de fracaso.

La intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, contribuye para un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente, permitiendo una readaptación rápida, con la finalidad de volver a una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria, con la máxima calidad de vida que el curso de la enfermedad permita.

CAPITULO 4.- INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES Y ACOMPAÑANTES DE LA ESTANCIA TEMPORAL PARA ENFERMOS DE LOS ESTADOS DEL ISSSTE.

4.1 Justificación: Debido a que en la ETEE no hay psicólogos de base y que los pacientes y sus acompañantes requieren sus servicios, se plantea este estudio con el propósito de conocer con mayor precisión las condiciones emocionales de los pacientes y sus familiares, en particular sus estilos de afrontamiento y brindarles a algunos de ellos una intervención programada para ayudarles a contender de una manera más eficaz la problemática que enfrentan.

4.2 Objetivos:

General: Realizar un estudio en la ETEE para conocer y analizar los estilos de afrontamiento de los pacientes y acompañantes.

Particulares:

1.- Llevar a cabo una intervención psicológica breve en algunos de los pacientes y acompañantes de la ETEE para mejorar sus estilos de afrontamiento, debido a que no hay psicólogos de base.

2.- Hacer una comparación de los estilos de afrontamiento de los pacientes y acompañantes.

4.3 Técnicas psicológicas utilizadas para el afrontamiento.

La teoría del afrontamiento enfocada con un punto de vista cognitivo, ha identificado por un lado que la percepción, valoración y juicio personal de los enfermos influyen para la elección de la técnica de afrontamiento y, por otro lado,

ha determinado que este tipo de estrategias son de dos tipos, unas dirigidas a lo interno (emocional) y las otras orientadas al problema netamente ambiental (Kahan, 1964). Por lo cual, ha decidido manejar el tipo de intervención terapéutica de acuerdo a la cognición específica de cada enfermo para lograr la modificación cognitiva-conductual a favor de la salud. Así Fierro (1988), ha realizado una recopilación de ejemplos de esquemas cognitivos, para elegir el tipo de intervención. Estos son:

- a) Desorganización ante el estrés.- No sabe interpretar la información, ni identifica los estímulos relevantes, ni selecciona las respuestas adecuadas; se utilizan técnicas de auto diálogo para que el sujeto aprenda y memorice una serie de pasos para cuando el problema se presente y/o técnicas de autocontrol para disminuir la ansiedad, pudiendo centrar la atención en un objeto o lugar y realizando ejercicios de respiración y relajación.
- b) El sujeto no identifica la situación problemática y cuando ésta se presenta, el sujeto contesta equivocadamente. Aquí se le enseña fundamentalmente la técnica de detención de pensamiento dirigida a cortar de manera voluntaria los pensamientos entrenándolo para que identifique la aparición de este tipo de pensamientos que en general representan un hábito cognitivo que complica la existencia de creencias, valores y supuestos inadecuados, con lo que evalúa y organiza su comportamiento. La intervención efectuada será utilizar técnicas de terapia racional emotiva o la reorganización cognitiva para cuestionar, relativizar y modificarlos para hacerlos más flexibles y adaptativos.
- c) La identificación de problemas amenazantes y que no lo son, provocando estrés.- Se utilizan técnicas que permitan modificar el valor de los estímulos a la atención diferencial que se presta a

éstos, como la inoculación del estrés, desensibilización sistemática, la inundación o el modelado encubierto.

Considerando la información anterior, se puede puntualizar, que cada paciente y acompañante de la Estancia que accedió a participar en el estudio, requirió de una intervención personalizada y diferente a las demás; esto con base en diversos factores que marcan las diferencias entre cada sujeto y desde luego sus estilos de afrontamiento, debido a sus características tan diversas. Cabe mencionar que para muchos de los casos se pudo establecer una técnica similar y/o parecida como, por ejemplo la reorganización cognitiva para cuestionar, reflexionar y modificar ideas o pensamientos que tenían con base en sus creencias o supuestos que mantenían para afrontar su situación, de tal manea que al momento de trabajarlas se manifestara un cambio o bien una modificación significativa para cada persona, quedando satisfechas las necesidades requeridas, de tal manera que las soluciones posibles a sus dificultades, también fueran establecidas por ellos mismos.

Cabe señalar que otra de las técnicas más utilizadas para los pacientes y acompañantes de la ETEE fueron las técnicas de autocontrol para disminuir la ansiedad, pudiendo centrar la atención en un objeto o lugar y realizando ejercicios de respiración y relajación. Esta técnica en particular tuvo respuestas positivas y sí se pudo expresar el termino de éxito, por parte de los participantes debido principalmente, a que en la mayoría de los casos no se contaba con el tiempo suficiente, para llevar a cabo una intervención prolongada o que requiriera de mucho tiempo para ser llevada a cabo, sobre todo con los acompañantes quienes sufren de gran estrés y angustia de estar a la expectativa de lo que sucederá con su paciente y que de alguna manera eso les impedirá estar concentrados en realizar una actividad dentro o fuera de la estancia y depender de los resultados que se deriven del estado de salud en el que se encuentra su paciente, para que de esa manera pudieran continuar con su vida cotidiana.

4.4 METODOLOGÍA

A continuación se presenta la metodología llevada a cabo en el presente estudio, el cual contiene:

4.4.1 Tipo de estudio: Cualitativo, descriptivo y exploratorio.

4.4.2 Población y muestra.

Este estudio se realizó a 6 pacientes con enfermedades físicas graves y 10 familiares que los acompañan en la ETEE. De estos 10 son del sexo femenino y 6 del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 18 y 78 años.

4.4.3 Diseño

Se realizó un diseño A-B-A' pre test- post test.

En la fase A se llevó a cabo la aplicación del instrumento que corresponde a una entrevista semi-estructurada para conocer los estilos de afrontamiento de los pacientes y acompañantes que accedieron a participar en el estudio, así como los datos necesarios que requirió el proyecto.

En la fase B se llevo a cabo la intervención psicológica en los pacientes y acompañantes, que accedieron a participar en el estudio.

En la última fase A' se aplico el instrumento empleado en la primera fase A, para conocer los resultados obtenidos de dicha intervención y de los alcances del estudio de manera general.

4.4.4 Instrumentos

Una entrevista semi estructurada de 10 reactivos que contenía los siguientes aspectos: datos demográficos, enfermedad que padecía el paciente ó familiar, tiempo de estar acompañando ó padeciendo la enfermedad, aspectos importantes de su vida que había descuidado por acompañar ó padecer la enfermedad, emociones y sentimientos que le genera vivir esa situación, de qué manera ha repercutido dicha situación en su vida, de qué manera había afrontado esta

situación, si le ha funcionado esta estrategia de afrontamiento, que cambiaría de su manera de afrontamiento y si consideraba conveniente recibir un apoyo extra de tipo psicológico. (Anexo. Entrevista)

4.4.5 Procedimiento

Se visitaron las habitaciones y se les explicaba de manera general los objetivos de la investigación. A las personas que accedieron se les aplicó la primera fase de la investigación que corresponde a la fase A: la aplicación del instrumento. Posteriormente se volvió a visitar al acompañante o paciente que permaneciera en la ETEE el tiempo que requería la aplicación del estudio y a quienes solicitaban el apoyo psicológico, una vez aplicado el instrumento, y de esa manera se trabajarían las sesiones. Por último a los que permanecieron en la ETEE hasta el final del estudio se les aplicó la fase A´.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados, tanto de manera cualitativa como cuantitativa. La manera cualitativa consiste en un resumen de las transcripciones de las respuestas a la entrevista que formularon los participantes. De manera cuantitativa se presentan algunas gráficas que muestran los principales estilos de afrontamiento detectados y las emociones asociadas, tanto en pacientes como en acompañantes.

Tabla 2. Población participante

sujeto	condición	sexo	edad
1	acompañante	masculino	26
2	acompañante	femenino	43
3	acompañante	femenino	38
4	acompañante	femenino	40
5	acompañante	femenino	45
6	acompañante	masculino	71
7	acompañante	femenino	42
8	acompañante	femenino	73
9	acompañante	femenino	39
10	acompañante	femenino	38
11	paciente	masculino	35
12	paciente	femenino	43
13	paciente	masculino	38
14	paciente	masculino	78
15	paciente	femenino	18
16	paciente	masculino	39

Resultados generales:

Participaron en total 16 sujetos, 6 pacientes y 10 acompañantes, 6 hombres y 10 mujeres, con un rango de 18 a 73 años (ver tabla 1) De acuerdo con los discursos relatados por los 16 participantes del estudio, de los cuales 10 son acompañantes y 6 pacientes, se pueden observar diferentes estilos de afrontamiento frente a la enfermedad, de los cuales muchos se asemejan; esto depende en gran medida de diversos factores, partiendo de la diferencia que existe entre ser el paciente que padece la enfermedad, y ser el acompañante que vive y percibe la situación de diferente manera, quien muchas de las veces resulta “más afectado” en este proceso. Dentro de los factores que se encontraron en el análisis de los cuales depende en gran medida la manera de afrontar la situación; se hallaron los siguientes: el estado civil, el nivel socioeconómico, la edad, las creencias religiosas, el tiempo de padecer la enfermedad o ser acompañante, así como otros aspectos que fueron resaltando a la luz de las respuestas obtenidas de los participantes, como por ejemplo si contaban con redes de apoyo social, cómo estaba constituida la familia, y qué aspectos de su vida consideraron haber descuidado por vivir dicha situación o si lo atribuían de manera negativa. En el caso de los acompañantes el parentesco y la relación que tenía con el paciente determinaba un aspecto de suma importancia para afrontar el proceso, mientras que para ambas partes la etapa en la que se encuentra la enfermedad es un factor influyente, así como la gravedad de la misma son aspectos que toman relevancia para determinar el estilo de afrontamiento.

Dando referencia a los aspectos mencionados anteriormente, se pudo observar que los acompañantes que llevan más tiempo viviendo el proceso de la enfermedad con el paciente, asimilan su situación de una manera más positiva y/o alentadora, ya que con el transcurso del tiempo han aprendido a ser tolerantes y a solucionar sus problemas, así como ampliar sus redes de apoyo social, ya que el hecho de compartir sus experiencias con otros acompañantes y enfermos les hace sentir identificados. Existe cierta empatía con sus semejantes, valoran aspectos que no eran trascendentales antes de la enfermedad y se vuelven más

expresivos emocionalmente, además de que los acompañantes que tienen creencias religiosas, las refuerzan frente a estos hechos. Sin embargo no siempre suele ser así ya que algunos de los acompañantes que llevan gran parte de su vida siendo el apoyo principal para el paciente, atraviesan por crisis difíciles de diferente índole, como es el caso de la acompañante 9, quien lleva casi 19 años acompañando a su hija en un proceso difícil desde su nacimiento y a pesar de que lleva muchos años afrontando esta situación, actualmente se enfrenta con problemas económicos, emocionales y familiares, además de no poder establecer una relación de pareja en la que se sienta cómoda y no solo permanecer en ellas solo por el apoyo económico que recibe. Reconoce que no ha sido nada fácil su situación pero admite que después de tanto tiempo, necesita ayuda profesional.

En los pacientes se pudo identificar que entre menos tiempo han padecido la enfermedad o recién se acaba de diagnosticar, existe cierta negación y rechazo, aumenta la evitación de los problemas, se hace más notoria una autocrítica y una retirada social muy considerable; éste término se refiere a que es un aislamiento social o que las personas se retiran por un tiempo determinado de las cuestiones sociales en las que participan. Otro término del que se habla en los resultados obtenidos a lo largo del estudio y vale la pena aclarar es el pensamiento desiderativo, el cual se refiere a pensamientos de deseo o cuestiones que las personas anhelan y tienen constantes ideas de aquello que puede ser posible. Continuando con esta parte de los resultados generales se puede destacar que muchos de los pacientes atribuyen a la enfermedad a los aspectos más negativos que viven en esos momentos, aumentan los sentimientos y emociones tales como la tristeza, el coraje, la impotencia y la incertidumbre, en comparación con los pacientes que llevan más tiempo con su enfermedad. Tomando en cuenta que las enfermedades físicas graves son impredecibles en algunas etapas y traen consigo dificultades que en muchas ocasiones el paciente y el acompañante necesitan resolver con ayuda psicológica y es ahí donde para muchos de los participantes fue de gran ayuda la intervención como en el acompañante 3 y 5 que necesitaban ser escuchadas, orientadas y conocer algunas herramientas para mejorar la manera en como afrontaban su situación, así como en la paciente 2 que es el caso

que más sesiones recibió y se pudo dar seguimiento, en donde la enfermedad tenía poco tiempo de ser diagnosticada y la paciente atravesaba por momentos difíciles de negación y rechazo. Por tal motivo es importante saber que la intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, contribuye para un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente, permitiendo una readaptación rápida, con la finalidad de volver a una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria, con la máxima calidad de vida que el curso de la enfermedad permita (Mechanic 1985).

En las siguientes tablas se presentan los datos generales de los en el orden en que se estableció la aplicación del estudio. La tabla 2 corresponde a los acompañantes y la tabla 3 a los pacientes.

Tabla 2. Acompañantes.

N.	Sexo	Edad	Estado Civil	Religión	Lugar de procedencia	Parentesco con el paciente	Enfermedad que padece el familiar	Tiempo de acompañar al paciente	Número de Sesiones	Intervención Psicológica
1	M	26	soltero	católica	Guerrero	sobrino	Insuficiencia renal y Cáncer de próstata	1 mes	2	No
2	F	43	casada	católica	Chiapas	madre	Insuficiencia renal crónica	7 años	2	Si
3	F	38	casada	católica	Temazcapal, Oxaca	esposa	Hemorragias nasales	15 años	3	Si
4	F	40	casada	testigo de Jehova	Chetumal	madre	Insuficiencia renal crónica	12 años	1	No
5	F	45	casada	católica	Chiapas	hermana	Cáncer cervicouterino	1 año	4	Si
6	M	71	casado	cristiano- mormón	Gómez Palacio Durango	padre	Tumor cerebral	2 años	2	Si
7	F	42	divorciada	católica	Mochis Sinaloa	hermana	Tumor cerebral	1 mes	2	Si
8	F	73	casada	católica	Saltillo, Coahuila	esposa	Aneurisma en la Aorta	10 años	3	Si
9	F	39	unión libre	católica	Guaymas, Sonora	madre	Espina bífida, hidrocefalia, problemas en el oído e Insuficiencia renal crónica	17 años	1	No
10	F	38	casada	católica	Pachuca, Hidalgo	esposa	Insuficiencia renal crónica terminal	17 años	1	No

Tabla 3. Paciente

No.	Sexo	Edad	Estado civil	Religión	Lugar de procedencia	Enfermedad ó motivo de estancia	Tiempo de padecer la enfermedad	Número de Sesiones	Intervención Psicológica
1	M	35	unión libre	ninguna	Gómez Palacio, Durango	Tumor cerebral	2 años	2	Si
2	F	43	Viuda	católica	Chiapas	Cáncer cervicouterino	1 año	3	Si
3	M	38	casado	católico (no practicante)	Mochis, Sinaloa	Tumor cerebral	10 meses	1	No
4	M	78	casado	católica	Saltillo, Coahuila	Aneurisma en la Aorta	10 años	1	No
5	F	18	soltera	católica	Guaymas, Sonora	Espina bífida, hidrocefalia, problemas en el oído e Insuficiencia renal crónica	17 años	1	No
6	M	39	casado	católica	Pachuca, Hidalgo	Insuficiencia renal crónica terminal	21 años	1	No

En la siguiente sección se presenta un resumen de la transcripción de las respuestas de los participantes, resaltando los aspectos más significativos de las respuestas de los sujetos, así como el análisis de estas.

Acompañante 1

Procede del estado de Guerrero, donde trabaja como comerciante en un negocio propio, es soltero, tiene 26 años de edad, es de religión católica y no tiene algún compromiso que le impida acompañar a su tío desde hace un mes en la ETEE debido a que padece de insuficiencia renal crónica y cáncer de próstata. El motivo principal por el cual se encuentran en la Estancia es por las radioterapias que necesita su tío. Menciona que esta situación no ha repercutido de forma negativa en su vida puesto que no tiene algo que le preocupe demasiado o bien no dejó familia que dependa de él, si a caso su negocio, pero que esto no lo ve como obstáculo para estar con su tío. Los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación son de fortaleza y admiración hacia su tío, menciona que valora la vida y la salud de una manera más positiva a partir de que estuvo al cuidado de su tío, le da tranquilidad pensar en que hay personas que tienen más problemas que él y que tal vez estén más enfermos que su tío y eso lo motiva a creer que esto que están pasando tiene solución, lo cual le ha ayudado a afrontar dicha situación de una manera más positiva. También cree que por algo Dios hace las cosas y que no hay nada que él no pueda resolver, confía en que las cosas mejorarán y que su tío se recuperará pronto.

Con esta persona se trabajaron 2 sesiones, debido a que internarían al paciente al día siguiente y él se encontraría acompañando a su tío en el hospital. Se pudo hacer de nuevo la evaluación, sin llevar a cabo la intervención psicológica. Las respuestas y los resultados no variaron mucho ya que siguió en la misma postura y en lo que se puede observar, este sujeto presenta una actitud positiva hacia la situación que está viviendo, al parecer cuenta con una estrategia de afrontamiento apropiada, centrada principalmente en la resolución de problemas y en la valoración positiva de las cosas, lo cual le ha ayudado a adaptarse a las circunstancias teniendo la firme creencia de que todo saldrá

bien. Le brinda apoyo a su familiar dándole “ánimos” y tiene la certeza de que su paciente pronto se recuperará y ambos regresarán a su vida habitual.

Acompañante 2

Esta mujer proviene de Chiapas tiene 43 años, de religión católica, es casada y acompaña a su único hijo de 22 años a la ETEE desde hace 7 años ya que padece insuficiencia renal crónica y se encuentran en la lista para espera de un trasplante de riñón. Menciona que ha descuidado su matrimonio y un poco su vida personal ya que el estar yendo de Chiapas a la ETEE es muy desgastante económica, física y emocionalmente. Además su esposo ya no la apoya económicamente y aunque sigue casada con él llevan dos años separados aproximadamente y solo le brinda el apoyo necesario, lo cual no es suficiente para solventar los gastos de la enfermedad de su hijo y los viajes que realizan cada que vienen a la Ciudad de México. Por lo tanto ella ha decidido dedicarse a vender comida en Chiapas y su hijo también comenzó a trabajar para apoyar en los gastos. No considera que la enfermedad de su hijo repercuta de manera negativa en su vida, sin embargo esta situación le genera tristeza, incertidumbre, miedo, en ocasiones se siente sola y se mantiene a la expectativa de lo que sucederá con su hijo y cuánto tiempo más esperarán para recibir el trasplante, ya que no le gusta verlo enfermo y que esté sufriendo. Piensa en el tiempo que esperarán, si le llegarán a dar el riñón, y en lo que eso sucede está conforme con el servicio que les dan. Ha afrontado la situación teniendo fe en Dios y tiene la esperanza de salir adelante, aunque les cueste mucho trabajo, confía en el trabajo de los médicos y de los tratamientos que le brinda el ISSSTE. Considera que no necesita de un apoyo extra para resolver sus conflictos.

Se trabajaron 2 sesiones con esta mujer. En la primera sesión se llevó a cabo el pre-test y posteriormente se realizó una breve intervención psicológica, principalmente se le escuchó y se le brindaron algunas recomendaciones para reducir los sentimientos y emociones negativos que se presentaban cada que venía a la ETEE y que afrontara su situación buscando redes de apoyo, ya que durante la intervención, mencionó que su familia (padres y hermanos) la han

dejado prácticamente sola y eso de alguna manera perjudicaba su estado de ánimo y cuando venía de Chiapas solo se centraba en lo mal que se sentía por su familia y su esposo y en lo que sucedería con su hijo enfermo. Una vez que se realizó el post test, se pudo observar que la señora cambió un poco su estilo de afrontamiento ya que ahora pensaba en estar más tranquila y centrarse en los conflictos de una manera más positiva, ya no se resignaría tanto a la situación de sentirse sola y sería más sociable con las personas, lo que le permitiría compartir sus experiencias con los demás e intercambiar ideas, opiniones y conocer a más personas que tal vez estuviesen en una situación similar y de esa manera identificarse y no quedarse con los sentimientos negativos y pensar el sufrimiento que sentía hacía ella misma y a su hijo. Sin embargo no dejó de lado sus creencias religiosas para afrontar su situación y reiteró que esta manera de pensar le ayudaba y le ayudaría en mucho para seguir viviendo lo que se le presentara.

Acompañante 3

Proveniente de Temazcapal, Oaxaca, es una mujer casada, se dedica al hogar, tiene 38 años, de religión católica, tiene 3 hijos los cuales deja solos en Oaxaca por acompañar a su esposo desde hace 15 años, quien padece de hemorragias nasales desde que era niño, el motivo de la visita a la ETEE en esta ocasión fue porque le practicaron una cirugía nasal y una serie de estudios a su padecimiento. Considera que esta situación ha repercutido de manera negativa en su vida, ya que ella padece diabetes y a pesar de que se siente mal tiene que acompañar a su esposo, siente una gran responsabilidad de cumplir ese papel de acompañante y esposa, deja a sus hijos solos en Oaxaca situación que le perjudica al sentirse angustiada, preocupada, triste y desesperada. Piensa que su esposo no valora ningún esfuerzo por parte de su familia, principalmente de ella, ha pensado en separarse y dejarlo solo, se desmotiva bastante al saber que su esposo no la apoya mucho en su enfermedad y recuerda muchas cosas del pasado en las que su matrimonio estuvo a punto de terminar por diversas situaciones, y esto lo recuerda ahora que está viviendo esta situación, que la desmotiva porque piensa que no vale la pena hacer tantas cosas por alguien que

no valora lo que ella hace. Refiriéndose a su esposo, afronta esta situación pensando en que está haciendo lo correcto y que es su deber estar ahí con su esposo, evita pensar en la situación, y no comparte con nadie lo que siente. Está convencida que esa no es la forma correcta de enfrentar la situación pero es con lo que se ha sentido de alguna manera “cómoda” y cree que sí necesita ayuda de alguien más.

Se llevaron a cabo 3 sesiones con esta persona, la primera fue un poco más extensa ya que se logró aplicar el pre test, y una intervención inmediata ya que la señora así lo requirió, lo cual resultó bastante benéfico para ella. En esa primera sesión entró en catarsis y pudo expresar cosas que no había hablado con nadie, se le escuchó, se le brindó orientación respecto a su situación y se aplicó una breve técnica de relajación. En la segunda sesión se volvió a intervenir y se dio orientación psicológica, se tocaron puntos como su manera de vivir su situación y cuáles serían sus prioridades para resolver o darles prioridad en ese instante de su vida, así como cuales serian lo recursos con los cuales contaba y lo que estaba dispuesta a hacer para resolver sus conflictos, se tocó la manera de afrontar su situación y se pudo observar que su estilo de afrontamiento era la evitación de la situación que vive, enfocándose en otras cosa y se encasillaba en su propia incapacidad para no resolver sus conflictos. Se sentía resignada y comprometida con su esposo, se comportaba de una manera pasiva y en esta segunda sesión se le cuestionó sobre como se había sentido. En la última sesión se trataron los temas referentes a lo que había reflexionado desde que se inició la intervención con ella, a lo que respondió de una manera muy positiva, incluso expresó su deseo de continuar una con el apoyo psicológico, tanto para ella como para su esposo y sus hijos, solo que eso lo retomaría en Oaxaca ya que tenía que regresar en dos días y ya no podríamos darle seguimiento a su caso. Finalmente se aplicó el post-test y se observó un cambio bastante significativo en cuanto a sus respuestas, empezando por su manera de contestar. Se logró modificar su estilo de afrontamiento, porque ahora decidió buscar alternativas para solucionar sus conflictos, así como tener más comunicación con su esposo e hijos, incluso mencionó que si en algún momento tendría que separarse de su esposo lo haría

por su bien y de todos pero que de alguna manera lo seguiría apoyando, aunque ella lo planteó solo como una posibilidad muy remota ,pero no descartó en ningún momento que la ayuda psicológica le ayudaría bastante, y que jamás imaginó contemplar esta posibilidad y que gracias a este proyecto cambio su perspectiva incluso sobre los psicólogos y que compartiría esta experiencia con su familia. Por lo tanto su estilo de afrontamiento está dirigido hacia una reestructuración cognitiva ya que cambió la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas, también se observa una resolución de problemas y una mejor expresión emocional.

Acompañante 4

Mujer de 40 años procedente de Chetumal, es casada y practica la religión de los testigos de Jehová, acompaña a su hija mayor desde hace doce años a la ETEE debido a una insuficiencia renal crónica que padece desde la infancia. Considera que los aspectos más relevantes que ha descuidado de su vida por estar viniendo a la ETEE son principalmente sus 2 hijos menores a quienes tiene que dejar encargados con su esposo, y eso le desagrada por completo ya que no les da la atención y el cuidado que ellos requieren. La señora refiere que su esposo es médico general y en el lugar donde ellos viven hay muy pocos médicos y por tal motivo tiene mucho trabajo la mayoría del tiempo, situación que no le permite convivir y responsabilizarse por completo de sus hijos cada vez que ella tiene que venir a la Ciudad de México. Además considera que la relación que tiene con él cada vez va peor, incluso ha pensado en dejarlo ya que además de no apoyarla moral, física y emocionalmente a ella y a sus hijos ya casi no les da dinero y no cumple con todos los gastos que se necesitan, circunstancia que la ha llevado a pedir dinero prestado a sus papás y hermanos, lo cual le agobia demasiado ya que eso da pauta a que se metan en su vida y den opiniones que no les corresponden. Los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación son preocupación, incertidumbre, tristeza, desesperación y mucha impotencia de no poder solucionar todo. Ella refiere sentirse así ya que se encuentra lejos de sus hijos menores y no tiene algún familiar o una persona

confiable con quien dejarlos. Además le inquieta mucho saber qué decisión tomará respecto a su matrimonio o que es lo que sucederá si todo sigue igual, sin el apoyo de él, se preocupa mucho por la salud de su hija y de los resultados que le den los doctores, debido a que la enfermedad de su hija cada vez se complica más. Piensa mucho en su situación económica y qué hará para generar algún ingreso y salir adelante con sus hijos, y no estancarse ella misma en sus estados de ánimo. Con respecto a si ha considerado estas circunstancias de su vida como algo negativo, ella lo ha pensado en algún momento, pero los considera como momentos de debilidad debido a que en ocasiones se pregunta por qué esas cosas le suceden a ella y no a alguien más. En cuanto a la manera de afrontar su situación, lo primordial es su religión y la fe que deposita en sus creencias, esta mujer piensa que las cosas se solucionarían pensando fielmente en que si deja las cosas en manos de su Dios todo marchará mejor y las cosas tendrán repercusiones positivas. Esto la ha ayudado a vivir con todas sus dificultades como ella las llama, le ha funcionado este modo de afrontamiento; pero sí considera necesario un apoyo extra para sobrellevar sus sentimientos, pensamientos y emociones.

En el primer encuentro con esta persona se pudieron obtener los datos necesarios del pre-test, dando a conocer así su desesperación por obtener un apoyo extra que le ayudará a sobre llevar su situación. Se pudo observar cómo afronta su situación desde un contexto religioso, ya que la mayoría de sus pensamientos los basa meramente en pensamientos religiosos, creyendo que Dios solucionara sus problemas. No cuenta con suficientes redes de apoyo social, y su familia como padres y hermanos juegan un papel importante para solucionar sus problemas económicos. Debido a que solo se obtuvo una primera y única sesión de aproximadamente tres horas, se le orientó sobre cómo afrontar su situación dentro y fuera de la ETEE, esto con el propósito de brindarle otras opciones de afrontamiento, tales como el compartir su situación con otras personas, es decir ampliar sus redes de apoyo y que se dé cuenta que no es la única que atraviesa por una situación similar. Se le hizo la recomendación de realizar un análisis minucioso sobre su relación marital y poner en acción

soluciones concretas y no solo divagar sobre su realidad y encasillarse en los problemas, además reconoció que el enfocarse en otras tareas y actividades durante su estancia en la ETEE como el tejer y bordar le ha ayudado a distraerse un poco y pensó en la posibilidad de encontrar en estas actividades un ingreso económico. No se pudo aplicar de nuevo el instrumento pero se pudo observar que su estilo de afrontamiento está basado principalmente en una retirada social, en sus creencias religiosas y en la evitación de los problemas, ya que en su discurso se pudo inferir que se encuentra en una postura pasiva en cuanto a la resolución de problemas.

Acompañante 5

Mujer de 45 años, procedente de Chiapas, practica la religión católica, lleva 21 años casada y tiene tres hijas, acompaña desde hace un año a su hermana a la ETEE quien padece cáncer cervico uterino. Menciona que ha sido muy difícil para ella vivir este proceso por diversos aspectos, principalmente porque está lejos de su esposo e hijas y ahora que nació su primer nieto quisiera compartir esos momentos tan importantes con su hija. Además, la relación con su hermana es muy mala, pero ella ha estado pendiente de su hermana desde antes de que llegaran a la Ciudad de México. Ella refiere que aunque solo son hermanas por parte de la madre hay un lazo muy estrecho que las une y piensa que si ella no la apoya en este proceso nadie más lo haría. Siente mucho coraje cuando su hermana se queja de todo y siempre tiene una actitud pesimista y negativa ante las adversidades a las que se enfrentan, principalmente el cáncer que padece. En esta mujer se han generado muchos sentimientos y emociones que quisiera cambiar, ya que de acuerdo a su discurso sabe que está haciéndole un bien a su hermana, pero siente que no valora su esfuerzo y el sacrificio que realiza por ella. Otra cuestión importante es que su situación económica no es muy buena y en diversas ocasiones han tenido que pedir dinero prestado, incluso ha empeñado objetos de valor para poder salir de sus deudas principalmente cuando se trata de la salud de su hermana y no cuentan con el dinero suficiente para comprar medicamentos o bien cuando su hermana requiere donantes de sangre en

Chiapas y no tienen quien les brinde la ayuda, tienen que pagar las unidades de sangre y eso es muy costoso ya que de acuerdo a lo que menciona cada unidad les cuesta aproximadamente setecientos pesos y muchas veces no cuentan con esas cantidades, cuestión que la agobia bastante. Señala que le molesta demasiado que su hermana no apoye en ese sentido ya que a sus hijos les compra muchos aparatos eléctricos y cosas que no son tan necesarias por el momento y no ven que existen otras prioridades como la salud de su madre. Ella le ha sugerido que empeñe o venda algunas de sus pertenencias pero se niega rotundamente a hacerlo, siendo que ella sí lo hace y no le importa que ese dinero sea destinado para su hermana. Además del enojo, coraje, desesperación, frustración y tristeza se siente decepcionada de su hermana y quisiera hacerle entender que no todo está perdido y que vea la vida con más optimismo y que entienda que su enfermedad requiere un buen estado de ánimo y no estar peleando y llorando por cualquier cosa. Cuando se le cuestionó si considera esta situación como algo negativo en su vida ella contestó que a veces sí lo ve de esa manera; sin embargo cuando eso sucede trata de pensar que está haciendo un bien y de alguna manera es su deber estar ahí apoyándola y tiene fe en que todo saldrá bien y su hermana se recuperará, y está convencida de que si su hermana pusiera más de su parte eso sería más sencillo y este proceso no sería tan doloroso. Respecto a la manera en que ha afrontado la situación ha sido principalmente expresando sus sentimientos a familiares y amigos, además de no quedarse callada y no sentir pena por pedir apoyo económico y emocional con otras personas aunque no sean de su familia, además de la fe en Dios, creyendo en que todo saldrá bien y pronto terminará este duro proceso. Considera que esta forma de afrontar su situación ha funcionado, pero sí considera que requieren un apoyo más para ambas, ya que le gustaría mejorar la relación que lleva con su hermana, además de saber otras alternativas mediante las cuales ya no se adjudique tanto los problemas que no le corresponden.

Con esta persona se llevaron a cabo cuatro sesiones y en la siguiente información se presenta lo más relevante de las mismas. De acuerdo al discurso que dio esta mujer en una primera sesión, se observó su enorme desesperación

por el proceso que está viviendo. Al relatar su situación entró en catarsis y pidió que por favor se le brindara apoyo psicológico y también a su hermana, ya que cada día que pasa su relación se vuelve más insoportable y esto empeora cuando le realizan las radioterapias. En la segunda sesión se trabajó con ella y su hermana, donde se escuchó la versión de la paciente en este caso de su hermana (este discurso y el análisis se ve relatado más adelante en el paciente numero 2), una vez que terminó de relatar su situación, se le dieron algunas recomendaciones para mejorar su estadía en la ETEE, como por ejemplo ser más sociable con las personas que se encontraban ahí, iniciar un saludo con la gente del comedor, del transporte y con los demás pacientes y acompañantes que se encontraban en la ETEE, tratar de tener una expresión emocional y sentimental más abierta, principalmente con su acompañante y no solo dirigirse con ella de una manera hostil e indiferente. En una tercera sesión se trabajó la mitad del tiempo con cada una de ellas debido a que los próximos días tenían que estar en el hospital en el mismo horario en que se impartían las sesiones. En esta sesión se trató la manera en cómo la acompañante se adjudica cosas que no le competen. Esto referente a su hermana, ya que ella quisiera controlar la situación económica de su hermana y que al sugerir alternativas que a ella le han funcionado su hermana no quiere y tal vez ella considera otras soluciones diferentes a las que ella trata de imponer, por lo tanto entendió que tanto eso, como los sentimientos, la actitud y las emociones de su hermana nadie las puede controlar más que ella misma. Se le explicó que ella es un apoyo en quien puede respaldarse, pero no es la responsable de todo lo que le sucede a la paciente y no puede atribuirse responsabilidades y cuestiones de los demás que ella no puede resolver y que no le competen. Al comprender esto se notó más tranquila y comentó que eso la hizo reflexionar y lo que se le dijo lo pondría en práctica y que ahora se preocuparía más por ella misma y se concentraría en pensar y llevar a la práctica otras cosas. Consideró la posibilidad de ir comprando con sus ahorros materiales para tejer y bordar mientras estuviera en la ETEE. Al final de la sesión se le volvió a aplicar el cuestionario y la entrevista referente a los estilos de afrontamiento, en donde ella además de afrontar su situación como hasta ahora, comenzaría a poner en acción soluciones concretas

en toda su vida pero en particular con la relación que tiene con su hermana. También dejaría de pensar en los problemas de los demás y en lo que dura este proceso y asumiría solo el papel que le corresponde y sería más asertiva en la relación con su hermana y otras personas ya que esto le estaba provocando insomnio y durante el día se sentía muy irritable y desesperada, incluso llegó a pensar en dejar a su hermana sola debido a su forma de ser, pero nunca tuvo el valor suficiente para hacerlo. Reconoció que no se había dado cuenta del daño que esto le ocasionaba. En la siguiente sesión se le pidió que reflexionara acerca de la relación que llevaba con su hermana en todo este proceso y escribiera una carta dirigida a su hermana, donde expresara lo que en algún momento quisiera decirle y no ha hecho. Lo sucedido en la cuarta y última sesión se ve más adelante en el caso de su hermana (la paciente dos). Una vez que se aplicó el instrumento en la última sesión, se pudo observar un cambio significativo en cuanto a su manera de afrontar y considerar aspectos negativos en su vida, de tal manera que su estilo de afrontamiento estaría dirigido principalmente a la búsqueda de apoyo social, en la expresión emocional y en la resolución de problemas.

Acompañante 6

Hombre de 72 años procedente de Gómez Palacio, Durango, acompaña desde hace 2 años a la ETEE, a su hijo de 35 años, que padece un tumor cerebral, es casado y practica la religión cristiano-mormón, es pensionado y se dedica a predicar su religión. Considera que uno de los aspectos más significativos que ha descuidado por estar acompañado a su hijo es quizá la relación que tiene con su esposa; sin embargo, para él no es un evento trágico lo que está sucediendo y supone que no descuida su hogar, ni ningún otro aspecto, pero que sí le ha generado muchas emociones y sentimientos que ahora los ve como una nueva oportunidad para remediar sus errores, y cree que esto que le está sucediendo a su hijo no es una casualidad sino una prueba de Dios, una cuestión divina que hay que superar. Además comentó que su hijo mayor falleció hace muchos años y para él, su hijo era “el mejor de todos”, ya que lo recuerda como un hombre trabajador, un abogado honesto justo y honrado, que veía la vida

con mucho optimismo y siempre ayudaba a los demás, principalmente a su familia y en diversas ocasiones no demostró cuanto lo quería y valoraba su forma de ser. Además señala que su carácter era muy duro y nunca se sensibilizó ante su familia y no les demostraba lo importante que era para ellos. Piensa que con este hijo, el mediano ha sufrido un poco, ya que antes de su enfermedad era un buen profesional, pero con un carácter muy “arrebataado”, y se metía en problemas por su forma de ser, ya que en muchas ocasiones se le quería hacer ver sus errores, pero él no permitía que se metieran en su vida. El señor menciona que de acuerdo a su religión, esta situación le permite renovar su vida y es una nueva oportunidad para ayudar y demostrar el amor a su familia así como de acercarse más a su hijo y reforzar la relación que lleva con él, además de que tiene la idea de ayudar al prójimo en eventos difíciles como ahora y qué mejor que a su hijo, y esto les será recompensado en otra vida, ya que su Dios lo ve todo y sabe que está haciendo un bien. No obstante siente mucha angustia de saber si nuevamente surgirá ese tumor en su hijo y tenga que ser operado y vivir de nuevo todo ese proceso difícil para él y su familia. La manera en cómo ha afrontado esta situación es mediante su religión, ya que asiste a la iglesia para pedir por su hijo, confía demasiado en que Dios pondrá todo en orden y en que su hijo saldrá bien de su rehabilitación y su salud mejorará. Sin embargo le gustaría saber de qué otra manera puede ayudar a su hijo ya que él no cree en la religión que predica y considera que si su hijo creyera en esa religión y asistiera a la iglesia su recuperación sería más rápida.

En este discurso se observa una posición en la que la religión juega un papel de suma importancia, ya que el señor basa todas sus expectativas en ella para poder sobrellevar este proceso tan complicado para su hijo. Principalmente, cree que esta es una nueva oportunidad para remediar sus errores del pasado y tiene la certeza de que está haciendo lo correcto y no dejar a su hijo solo le garantiza según sus creencias una mejor vida cuando muera. Su estilo de afrontamiento es meramente religioso, sin embargo le causa un conflicto el hecho de que su hijo no cree lo mismo que él para afrontar su proceso y le gustaría que creyera para que se sintiera mejor. A él le ha funcionado mucho tener fe ya que

practica esa religión a partir de que falleció su hijo y considera que su vida ha cambiado por completo a partir de ese hecho tan relevante. En esa primera sesión se comentó que en ocasiones las personas son diferentes y el hecho de que su hijo no crea en esa religión no significa que esté mal o que no se va a mejorar, cuestión que el señor no reconoció del todo, ya que ante los planteamientos que se le hacían, ante todo defendía su postura religiosa, y las anteponía, cuestión que se respetó y no se ahondó más en ello. En la segunda sesión se aplicó de nuevo el instrumento y los resultados no cambiaron mucho y se pudo determinar que su estilo de afrontamiento además de estar basado en sus creencias religiosas, se centra también en la resolución de problemas y en una reevaluación positiva ya que encuentra el lado positivo de las cosas. Además cuenta con una reestructuración cognitiva, al cambiar la forma en que ve la situación, para que las cosas no parecieran tan negativas.

Acompañante 7

Mujer de 42 años, originaria de los Mochis, Sinaloa, divorciada, madre de dos hijas, de religión católica, es comerciante de productos naturistas y acompaña a su hermano de 38 años desde hace un mes, debido a que padece un tumor cerebral. En esa ocasión vino a realizarse unos estudios ya que necesitaba una segunda operación. De acuerdo a lo que ella comentó su hermano tiene este tumor desde hace tres años aproximadamente y esta sería la segunda ocasión en que lo intervendrían, por tal motivo se encuentra muy angustiada, considera que los aspectos más importantes que ha descuidado por estar en la ETEE como acompañante, son sus hijas ya que ambas son adolescentes y piensa que es una edad un tanto complicada en que la necesitan, aunque le tranquiliza un poco saber que mientras ella está como acompañante se quedan con su padre y está segura de que estará al pendiente de ellas. También le preocupa su trabajo, porque varios de sus clientes la esperan, pero tiene presente que no se puede hacer todo a la vez, aunque esta situación le genera mucha tristeza, desesperación, preocupación, angustia y temor por ver a su hermano en esa situación. Ella lo percibe muy “deprimido y agitado”, porque además de atravesar el proceso de su

enfermedad, su esposa se separó de él y al parecer ya tiene otra pareja, cuestión que desmotiva mucho a su hermano. Comenta que al principio de la enfermedad quien acompañaba a su hermano era su esposa, pero al paso del tiempo ella se desesperaba y no aguantó el ritmo de vida que se necesitaba para los cuidados de su hermano, lo que desencadenó una ruptura en su relación y esto le ha afectado demasiado. Cuando se le cuestionó si esto ha repercutido de manera negativa en su vida ella respondió que por una parte sí, pero está segura de que apoyar a su hermano es lo mejor porque ahora más que nunca él necesita a su familia y a sus seres queridos, y sabe que el siguiente mes que sería la próxima semana vendrá otra de sus hermanas a relevarla y así estarán alternándose acompañándolo hasta que regresen a Sinaloa, cuando su hermano esté mejor y le realicen la cirugía. La manera de afrontar este proceso significativo en su vida ha sido mediante el apoyo de sus familiares, pidiendo orientación a los médicos y teniendo mucha fe en Dios, así como hablar con su hermano y decirle que le “eche ganas” .Piensa que esta forma de afrontar la situación le ha funcionado pero le gustaría recibir el apoyo psicológico para saber de que manera puede atravesar este proceso tan difícil, de tal manera que ella tenga la suficiente fuerza para alentar a su hermano y no demostrarle debilidad y todo lo que ella llega a sentir por estar lejos de sus hijas y descuidar su empleo.

Se realizaron dos sesiones con esta persona, en las cuales se observaron resultados muy parecidos en sus respuestas y en sus estilos de afrontamiento. En la primera sesión se pudo observar un afrontamiento basado en la expresión de las emociones, en la búsqueda de apoyo social y principalmente en la resolución de problemas, ya que en su discurso se observan deseos de cambiar la situación, ayudar a su hermano y buscar orientación en todo lo que se pueda y desearía que el sufrimiento que está teniendo su hermano no existiera. Se entiende que si en sus manos estuviera el cambiar la situación lo haría, esto demuestra su actitud positiva ante las circunstancias. En la segunda sesión se mantuvo en esa misma postura, basándose en la resolución de problemas, en la expresión emocional y en la búsqueda de apoyo social, pero algo relevante fue el

hecho de entender que no está en sus manos cambiar la situación en que se encuentra su hermano, principalmente su estado de salud física.

Acompañante 8

Mujer de 73 años proveniente de Saltillo Coahuila, de religión católica, quien acompaña a su esposo desde hace 10 años a la ETEE debido a un aneurisma en la aorta, quien ha sido intervenido tres ocasiones. Refiere que además de sobrellevar esta enfermedad padece de la espalda y de una rodilla, padecimientos que también le atienden en el ISSSTE, aunque el aneurisma es el principal motivo por el que se encuentran en la ETEE. Considera que no descuida ningún aspecto de su vida por estar acompañando a su esposo, si acaso sería ella misma ya que padece un poco de la presión y últimamente ha sentido que es muy desgastante estar viajando hasta la Ciudad de México para recibir el tratamiento médico que recibe su paciente. En cuanto a los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación son principalmente ganas de seguir viviendo, siente una enorme responsabilidad con su esposo y piensa que esto los une más y tienen la oportunidad de convivir más como pareja, de conocerse y compartir momentos de suma importancia para ambos. Para esta mujer lo mas importante en estos momentos es su esposo, además de sus dos hijos quienes ya formaron una familia. Refiere que esta situación es una oportunidad para valorar la vida y disfrutar de cada día porque siempre se aprende algo nuevo y nunca se sabe cuando uno va a morir. Piensa además que hay personas en peores estados de salud y por lo tanto su esposo y ella deben de sentirse dichosos y agradecidos con Dios de que su enfermedad se mantenga estable por el tratamiento y el buen trabajo de los médicos que ahora lo atienden, ya que antes de diagnosticarle en el ISSSTE lo que padecía, gastaron mucho dinero en hospitales privados y no encontraban qué tenía realmente, hasta que hicieron uso de sus derechos como jubilado de dicha institución. Considera que es una gran ayuda para ellos tener un lugar como la ETEE a donde llegar, ya que el personal los atiende muy bien, aunque le causa un gran conflicto convivir con tantas personas enfermas y sus acompañantes en un mismo lugar, por un periodo de tiempo largo. Esto lo

mencionó porque le resulta incomodo encontrar pacientes y acompañantes “mal educados” que no cuidan su higiene personal y la de la Estancia, eso es una de las cosas que más le incomodan, y lo considera negativo en su vida así como también el estrés que siente cada que se llega la fecha en que tienen que viajar a la Ciudad de México y saber cuál será el parte médico para su esposo. Su manera de afrontar la situación es teniendo mucha fe en Dios, desahogar sus emociones y compartirlas con su esposo y cambiar la forma en que veía la situación para que las cosas no resultaran tan difíciles, así como teniendo una enorme esperanza en que todo marchará bien y la salud de su esposo seguirá estable. Piensa que la manera en que ha afrontado su situación le ha funcionado, pero le gustaría saber cómo afrontar el estrés antes y durante su permanencia en la ETEE, por lo que le encantaría recibir un apoyo psicológico en esta circunstancia.

Con esta mujer se trabajaron tres sesiones; en la primera se aplicó el instrumento y se obtuvieron los resultados pertinentes para trabajar las siguientes dos sesiones. Se pudo observar que el discurso deja ver su falta de tolerancia para convivir en la ETEE con los pacientes y acompañantes, se le hicieron algunas recomendaciones y se profundizó más en el tema para saber por qué motivo se presentaba esta actitud a lo que ella respondió con varios ejemplos uno de ellos es que la gente con la que suele compartir el transporte por las mañanas para dirigirse al hospital es muy “imprudente” ya que ocupan los asientos personas que pueden ir de pie y no ceden el lugar como a su esposo o a pacientes que realmente necesitan ir sentadas. Esto la hace enojar bastante porque ha tenido algunos percances al tratar de hacer entender a las personas que están actuando mal y estas le responden de una manera grosera e indiferente. Otro ejemplo que mencionó fue que en el comedor hay pacientes que necesitan estar tosiendo y vaciar sus fluidos en un recipiente o bien personas que son antihigiénicas y no se lavan las manos y toman los alimentos así, cuestión que a ella le incomoda demasiado. Estos son algunos ejemplos de los que mencionó esta mujer en la segunda sesión. Referente a esto se le dieron algunas recomendaciones y se hizo una reflexión de manera general a estas cuestiones, y de lo más relevante que se trató fue que la señora pudiera entender que no puede hacer cambiar las

conductas y actitudes de los demás. Se le sugirió hablar con el personal autorizado encargado del transporte y del comedor o bien con las autoridades correspondientes de la ETEE para que consideraran las quejas que refiere la señora y en el momento en que ella perciba alguna situación similar, exprese su disgusto de una manera amable, sin agraviar a los demás. En la tercera y última sesión los puntos a tratar fueron el estrés que le genera pensar que tienen que viajar a la ETEE y preocuparse sobre lo que dirán los médicos sobre la salud de su esposo, para lo cual se trabajó un poco la inoculación del estrés y la reestructuración racional, con base en sus pensamientos, tratando de modificar las predisposiciones que hace antes de que ocurra determinada situación antes, y durante su permanencia en la Estancia. A finalizar esta sesión se aplicó nuevamente el instrumento y se obtuvo que su estilo de afrontamiento después de la breve intervención, se modificó un poco ya que además de basarse en la religión y de llevar a cabo una expresión emocional abierta como antes se había observado, se obtuvo una reestructuración cognitiva y una búsqueda de apoyo social, a lo que la señora reiteró considerar estas últimas para afrontar las determinadas situaciones que vive no solo como acompañante sino llevarlas a cabo en otras circunstancias de su vida, más en los momentos difíciles, porque quizá su esposo requiera otra intervención quirúrgica y eso los mantiene preocupados y mencionó que esto le ayudaría a reflexionar sobre el porvenir para ambos.

Acompañante 9

Madre de dos hijas, tiene 39 años, se declara creyente de la religión católica no practicante, radica en Guaymas Sonora, su estado civil actual es unión libre con el padre de su segunda hija. Acompaña a su hija mayor hace 17 años quien padece espina bífida e hidrocefalia, sin embargo estos padecimientos han desencadenado otros más, como son problemas en un oído situación que ha requerido intervención quirúrgica, así como también insuficiencia renal crónica. Relata que desde el nacimiento de su hija se ha dedicado la mayor parte del tiempo a su cuidado, lo que no le ha permitido trabajar y desempeñarse en otros

ámbitos de su vida que tal vez ella quisiera. Se lamenta un poco porque menciona que ésta situación la pudo prevenir durante el embarazo. Los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación son impotencia, preocupación, coraje y desesperación por diversos factores, el principal es por el hecho de ver a su hija así ya que le han practicado más de 15 intervenciones quirúrgicas, que hasta la fecha le han resultado benéficas principalmente para poder caminar con andadera, escuchar mejor y reducir las consecuencias de la hidrocefalia, aunque su hija no es del todo autosuficiente ya que aun no controla bien esfínteres y requiere ayuda para realizar actividades cotidianas como bañarse. Además refiere que está pasando por una situación económica difícil, ya que los gastos que requiere su hija no los puede solventar sola. Menciona que hace unos meses el padre biológico aportaba dinero y ayudaba con algunos de los gastos que requería su hija, pero como está próxima a cumplir la mayoría de edad, el padre se niega a hacerse responsable, lo que la llevó a meter una demanda por pensión alimenticia, proceso que lleva más de un año y aun no se resuelve nada, esto aunado a la preocupación que siente por dejar a su hija menor con su padre y su abuela. Todas estas circunstancias la han desgastado física y emocionalmente, porque a partir de esta demanda su salud se ha quebrantado mucho ya que padece gastritis y colitis nerviosa aguda. Relata sentirse muy agobiada y hay momentos en que. No sabe qué hacer, ya que la relación que llevan como familia se ha vuelto un “caos” porque su hija mayor no se lleva bien con su actual pareja y pelean constantemente, no sabe qué decisión tomar, ha considerado la posibilidad de separarse pero lo piensa mucho solo por el apoyo económico que le brinda. La manera de afrontar sus dificultades es aceptando las consecuencias de sus actos, de una manera “resignada”, sin embargo hace frente a sus problemas, así como pedir consejos y apoyo a familiares y conocidos. Aceptó que necesita apoyo psicológico, tanto ella como su hija y que en Sonora estaban atendiendo a su hija pero solo para determinar los resultados de la demanda y no ha notado mejoría alguna en su hija y reconoció que ella está mal emocional y físicamente y estaba dispuesta a recibir la ayuda. No obstante tenían que regresar a su lugar de

procedencia y regresarían dentro de 6 meses y por el momento no contaba con un ingreso económico para poder pagar un psicólogo particular.

Se trabajó únicamente una sesión con esta mujer, se aplicó el instrumento y se pudieron recabar los datos necesarios para conocer su estilo de afrontamiento, con lo cual se observó que vive una situación “complicada” y está atravesando momentos de gran tensión en su vida, no solo por el hecho de estar en el papel de acompañante sino que en su familia no existe una buena relación entre los integrantes que la conforman. Además atraviesa por problemas económicos y los ingresos con los que cuenta no son suficientes para solventar sus gastos, por lo que está llevando un proceso de demanda por la pensión alimenticia de su hija mayor quién es la paciente, cuestiones que dejan ver claramente su estado emocional que en estos momentos se encuentran desequilibrados y el estrés que le produce toda esta situación y las consecuencias que le genera en su salud. Mediante su discurso se pudo notar que tiene una inestabilidad emocional además de estar confundida con respecto a la relación que tiene con su actual pareja, deja en evidencia la evitación como estilo de afrontamiento ya que evade las soluciones posibles que podría llevar a cabo para resolver sus conflictos. Además con su familia se comporta como si nada estuviese ocurriendo y afronta los problemas de una manera autocrítica, porque se da cuenta de que es responsable de sus dificultades y se reprocha así misma sobre lo que está ocurriendo, de tal manera que hasta el momento reconoce que no le ha funcionado del todo su manera de afrontar las dificultades, y después de tanto tiempo acepta que necesita ayuda profesional.

Acompañante 10

De religión católica, con una edad de 38 años es esta mujer que acompaña a su esposo desde hace 17 años debido a una insuficiencia renal crónica que hoy en día se le ha diagnosticado como terminal, procede de Pachuca, Hidalgo, y menciona que estar casada es lo mejor que le ha pasado en la vida, y es todo un reto vivir día con día dicha situación. Considera que no descuida ningún aspecto de su vida por acompañar a su esposo, ya que no tienen hijos y por el momento

no trabaja, tiene muy claro que tal vez nunca podrá tener hijos con su esposo y eso no le importa, y un dato importante es que tienen dos osos de peluche a los que llevan a cualquier lugar a donde vallan incluso al hospital, desde hace 5 años. Les han puesto el nombre como tal vez les gustaría ponerles a sus hijos si los hubiesen tenido , incluso les compran ropa y les dan el significado como si fueran sus hijos, les tienen un gran aprecio más ahora que la salud de su esposo se está deteriorando con rapidez . Menciona también que en todo este tiempo se han concentrado positivamente en salir adelante pese a cualquier adversidad, ya que hace 5 años a ella le detectaron cáncer de mama y fue un proceso muy “duro” que tuvieron que enfrentar juntos, ya que por un lado su esposo se encontraba muy delicado y ella tenía que seguir su tratamiento de radio y quimioterapias y hubieron ocasiones que ambos se sentían sumamente mal , pero menciona que gracias a Dios y al buen tratamiento recibido por parte del ISSSTE superó el cáncer y ahora solo se encuentra en revisión y chequeo constante para evitar una recaída y llevar el control de su recuperación. Considera estos hechos como un reto más que tuvieron que pasar para unirse como pareja, y esto fortaleció aún más su relación; los sentimientos y emociones que tiene por ser acompañante los expresó con mucho entusiasmo los describió como algo único y especial y valora mucho lo que ha vivido con su esposo, da gracias a Dios por todo lo que han superado y tiene grandes expectativas de que el tiempo que le quede de vida a su esposo lo vivirán de la mejor manera, con mucho amor y tolerancia como hasta hora. Describe su estilo de afrontamiento como “saber lo que había que hacer, multipliqué mis esfuerzos y traté con más ímpetu las soluciones a lo que estamos y tenemos que vivir, para que de esta manera las cosas funcionen”. Trata de no ponerse triste y no demostrar debilidad porque considera eso se lo trasmite a su esposo y lo que menos quiere es verlo con un mal estado de ánimo, porque él necesita todas las fuerzas del mundo según su expresión. No obstante esta consciente que la vida de su esposo no se prolongará mucho y eso depende del tratamiento y como reaccione su organismo, sabe que algún día su esposo no estará, y menciona que no es nada fácil entenderlo y asimilarlo, pero trata. Además se mentaliza todos los días para demostrarse así misma y a su paciente

que cada día que pasa tiene un valor muy especial y hay que vivirlo con “la mejor actitud”. Además hace oración lo que también le ha funcionado de acuerdo a su valoración, de tal manera que nunca ha considerado la posibilidad de recibir apoyo psicológico.

Se trabajó sólo una sesión con esta mujer, con la cual se aplicó el instrumento y se pudieron recabar los datos correspondientes a su estilo de afrontamiento y cómo ha vivido este proceso. Se puede observar en su discurso un estilo de afrontamiento basado en la resolución de problemas así como una reestructuración cognitiva ya que en situaciones adversas como fue el cáncer que padeció a la par de que su esposo se encontraba delicado, hacía un cambio constante de sus pensamientos e ideas para que las cosas no parecieran tan negativas y sostenía una postura positiva frente a las dificultades, mostrando así una actitud perseverante. Sin embargo deja ver en su discurso la expresión emocional que maneja para afrontar la situación, y esto lo comparte con su esposo, considera que si muestra fortaleza frente a su esposo eso se lo transmite y por tal motivo siempre procura mantenerse alegre y con ganas de vivir día con día “lo mejor que se pueda”, sin importar el hecho de estar lejos de su hogar, sin trabajo y sin convivir con sus familiares. En esta ocasión tiene 6 meses viviendo en la Estancia y no sabe hasta cuándo van a regresar a Hidalgo, menciona que esta ha sido la ocasión que más tiempo han durado en la ETEE, ya que la enfermedad de su esposo se encuentra muy avanzada y sabe que en cualquier momento puede empeorar o tener pequeños episodios de mejora aunque estos sean cada vez más esporádicos. Tiene que estar a la espera de como evolucione su salud, lo que la tiene a la expectativa y menciona que no cambiaría su estilo de afrontamiento ya que también ha ampliado sus redes de apoyo social dentro de la ETEE y eso es otra manera de afrontar la situación, porque de igual forma comparte sus experiencias con otros familiares y enfermos. También tiene presente que su esposo tiene pocas esperanzas de vida y quiere disfrutar su relación al máximo, el tiempo que sea posible, señala que ama mucho a su esposo y por lo tanto no le importa no tener hijos, aunque en un principio sí consideraban ambos la posibilidad, pero debido a las circunstancias que se fueron

presentando no fue posible y este sentimiento e ilusión los manifiestan en los osos de peluche que fungen de alguna manera el papel de hijos ya que ellos le dan ese significado. Ella piensa que sí ha cambiado y ha dejado de lado cosas personales o proyectos que pensaba compartir con su esposo pero no le importa, porque tiene la certeza de que esta es otra expresión de los sentimientos que tiene hacia él. También tiene presente que su esposo tiene pocas esperanzas de vida y quiere disfrutar su relación al máximo el tiempo que sea posible, pero aun así no considera oportuna la ayuda profesional, y aunado a estos estilos de afrontamiento, se agrega otro que es la religión ya que le reconforta el hecho de creer en Dios y depositar en esas creencias muchas de sus expectativas.

Paciente 1

Procedente de Gómez Palacio, Durango este hombre de 35 años de edad, vive en unión libre con su pareja, no tiene hijos, es licenciado en derecho y no practica ninguna religión. Padece desde hace 2 años un tumor cerebral maligno, y considera que el aspecto que más ha descuidado y que más le a “dolido” es su trabajo, ya que actualmente está incapacitado para laborar y cumplir con diversas cuestiones de su vida cotidiana, principalmente tiene dificultades para hablar y en la memoria, lo que lo ha llevado a desesperarse y concentrarse en realizar actividades y ejercicios que le permitan recordar y tener mejor capacidad de retención. Menciona que las emociones y sentimientos que le provoca vivir esta situación son principalmente coraje para salir adelante y darle “más sentido a su vida” así como valorar cada momento y cada cosa que vive día con día, .Piensa que su carácter es muy “explosivo” y que eso lo lleva a actuar de una manera equivocada y a tomar decisiones que en ocasiones hacen sentir mal a los demás y cuando se da cuenta de que hirió los sentimientos de sus semejantes es demasiado tarde, por lo que le gustaría cambiar. Considera que a partir de que recibió este diagnóstico ha reflexionado mucho acerca de lo que ha hecho con su vida y en los errores que ha cometido y dice que no ha sido nada fácil llevar este proceso y sí le atribuye una repercusión negativa esto lo sentía más al principio de la enfermedad y con el tiempo él solo se ha planteado la manera de estar bien ya

que casi no lo compartía con otros y no expresa lo que sentía o pensaba incluso en ocasiones llegó a negar la situación y hacer como si no pasara nada pero las consecuencias de la enfermedad no se lo permitieron. Considera que esta manera de afrontar su situación le ha funcionado ya que no considera necesaria la intervención de otras personas, sin embargo en estos momentos de su vida en los que no trabaja se ha sentido triste y con tanto entusiasmo por regresar a su trabajo en un ministerio público de Durango, pero sabe que por el momento no lo puede hacer y pretende recuperarse rápidamente para incorporarse de nuevo y así ayudar a muchas personas, aunque tiene presente que no será posible durante un buen tiempo, mientras que logra una pronta recuperación. En cuanto a si consideraba oportuno recibir ayuda psicológica para sobrellevar este problema, admitió que sí, que después de dos años acepta que es necesario para él tener algún tipo de ayuda pero solo para algunas cuestiones de su persona como disminuir su enojo frente a las injusticias y hacer uso de su fuerza para agredir a las personas así como ciertos aspectos en su forma de actuar y pensar ya que su carácter lo ha metido en serios problemas y él quisiera controlarlo y más ahora que está en proceso de recuperación y esperando que su tumor no vuelva a causarle tantos estragos ya que los médicos no lo han extirpado del todo.

Con este paciente se trabajaron dos sesiones, en la primera se aplicó el instrumento y se obtuvo la información requerida para el estudio, en la cual se observa el estilo de afrontamiento que ha utilizado desde el momento en que supo de su enfermedad, el cual se puede describir como una resolución de problemas utilizando sus propios medios y confiando en sí mismo, ya que mantiene una postura alejada de las creencias religiosas y por lo tanto confía en su forma de manejar las cosas: Sin embargo comenta tener dificultades en su carácter y en la manera de querer solucionar las “injusticias” de la gente, lo que lo ha llevado a no ser asertivo, y no relacionarse bien con los demás, eso le causa pesar cuando reflexiona que actuó mal. Piensa que a raíz de su enfermedad todo cambió pero eso le ha permitido valorar las cosas a las que antes no les daba importancia, viviendo de una manera “acelerada”. Comenta que le gustaría encontrar la forma de controlar su conducta impulsiva así como moldear su carácter, cree que esto le

ayudaría mucho, se estresaría menos y podría sobrellevar mejor su enfermedad. Con base en esto se trabajo con él un ejercicio de respiración y se le planteo la opción de modificar su estilo de afrontamiento, de manera que ampliara sus redes de apoyo social dentro y fuera de la ETEE, que llevara a cabo una expresión emocional abierta y realizará una reestructuración cognitiva, como por ejemplo imaginarse situaciones en las que pondría a prueba su capacidad de resolver, decidir y actuar, y que flexionará sobre lo que ocurriría. Pensó que reaccionará de diferente manera y en las consecuencias que tendría planteando diferentes soluciones. Él asintió que estaba de acuerdo en algunas cosas , pero insistió que le cuesta trabajo no enojarse con las personas y contenerse para no agredir física y verbalmente, mantuvo una postura un tanto renuente en esta ultima sugerencia de afrontamiento, pero en la segunda y última sesión que se trabajó, debido a que regresaría a Durango ese fin de semana, aseguró que sí profundizaría en el hecho de expresar sus sentimientos y emociones con las personas que conviven con él, principalmente con su familia. Acepta que es desconfiado y no le agrada mucho la idea de platicar cuestiones muy personales con otras personas, y en consecuencia dice ser extrovertido emocionalmente. Adjudica esto a malas experiencias en el pasado y en su trabajo debido a cosas muy desagradables que él ha viven ciado. Le reconfortó la idea de saber que en algún momento combinando sus estilos de afrontamiento podría sentirse mejor y llegar a controlar su carácter aunque afirma que esto le costará mucho trabajo, pero no descarta la idea de continuar con algún tipo de terapia o rehabilitación para mejorar su memoria y su lenguaje, principalmente

Paciente 2

Mujer de 43 años, proveniente de Chiapas, es creyente de la religión católica, enviudó hace 5 años y lleva un año padeciendo cáncer cervico uterino. Por tal motivo asiste a la ETEE con su única media hermana, menciona que los aspectos que ha descuidado a partir de su enfermedad son sus 2 hijos principalmente, al igual que su trabajo, extraña mucho volver a su casa tanto que su estado anímico ha repercutido de manera negativa en el tratamiento. Dice que

su hermana ha insistido en que se de cuenta lo importante que es estar bien emocionalmente, pero eso le molesta y la pone “de malas”. Considera que nadie sabe lo que está pasando, asegura estar deprimida y no tener ánimos de nada, más que de ver a sus hijos y regresar de nuevo a la vida de antes. Se siente peor al reconocer que su enfermedad la pudo prevenir si hubiera tratado los síntomas que presentaba y quizá no estaría padeciendo cáncer, cuestión que la desanima al grado de llorar casi todo el día. Comenta que a partir de su enfermedad se volvió más “apartada”, e introvertida, ya que antes le costaba trabajo socializar, pero ahora que tiene cáncer esta situación ha empeorado. Se remonta a pensar y extrañar a su esposo, imagina como sería su vida con él a su lado y como la apoyaría en su enfermedad. Los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación son desesperación, melancolía, tristeza, impotencia, coraje, pena y vergüenza. Estos dos últimos sentimientos los atribuye a que en su pueblo el tener una enfermedad de esta índole es muy señalada y vista como algo malo, dando el significado de una “mujer mala o pecadora”, aunque ella sabe que no es así. Ahora que se encuentra enferma recuerda los sucesos más “dolorosos” y tristes de su vida en lugar de traer a su mente cosas positivas que la ayuden en el proceso de recuperación y tratamiento. Mencionó que cuando era adolescente sufrió una violación sexual; y así como este suceso ella tiene muy presente hechos que marcaron su vida de manera negativa, como por ejemplo vivir con sus tías desde su infancia y que la separaran de su hermana, así como tolerar el mal trato que recibía; tiene presente que estos recuerdos le causan sufrimiento pero no sabe cómo manejar esa situación. Reconoce que su estado de ánimo debe mejorar para tener una buena recuperación. No sabe cómo establecer una buena convivencia con su hermana, ya que durante mucho tiempo estuvieron separadas y no llevaron una relación como a ella le hubiese gustado, es por eso que también le cuesta trabajo llevarse bien con ella, porque hasta cierto punto la considera como una desconocida. La manera en cómo ha afrontado la situación es culpándose y reprochándose a sí misma, además procura estar sola y llorar para sentir un poco de alivio, evita tener contacto con la gente y no expresa sus sentimientos y emociones. Piensa cómo serían las cosas si hubiera actuado

diferente o si se hubiera atendido a tiempo. Le gustaría cambiar el estilo de afrontar sus vivencias y controlar sus sentimientos y emociones, así como ser más sociable, mejorar la relación que tiene con su hermana y dejar los recuerdos del pasado y enfocarse en su recuperación.

En este discurso se pueden observar diversos estilos de afrontamiento, uno de ellos es la autocrítica que se hace esta mujer con actitudes y comportamientos que tiene día a día, como el hecho de culparse así misma por la enfermedad que padece, darse cuenta que es responsable de lo que ahora está viviendo y reprochárselo cada que tiene la oportunidad. Otro estilo de afrontamiento que se puede observar es su retirada social, ya que evita tener contacto con las personas, no le gusta establecer vínculos de apoyo con la gente ya sea dentro o fuera de la ETEE. Además de estas dos maneras de afrontar la situación, maneja un pensamiento desiderativo, esto al imaginarse que la situación nunca hubiera ocurrido y desear que su situación termine pronto. Una vez definidos los estilos de afrontamiento que maneja, en las siguientes tres sesiones se trabajaron diversos factores que podrían ayudarla a mejorar sus estilos de afrontamiento; en la segunda sesión se trataron los puntos que mejorarían su estadía y la relación con su hermana dentro de la ETEE, por lo que se confrontaron diferentes opiniones de ambas para llegar a establecer acuerdos que mejoraran la relación, como por ejemplo no discutir por cosas que podrían evitar discusiones, como el hecho de apagar la luz cuando estén descansando, abrir o cerrar la ventana mientras permanezcan en la habitación. Se realizó un ejercicio basado en el juego de roles, donde al final pudieron entender un poco la postura de la otra y cómo se sentirían en determinada situación, se establecieron acuerdos, se conversó sobre algunas inquietudes e inconformidades que solas no podrían resolver ya que siempre que intentaban solucionarlo, terminaban sin llegar a una solución y se enojaban una con la otra. En la tercera sesión se abordaron los puntos referentes a la búsqueda de apoyo social así como establecer vínculos sociales con las personas dentro y fuera de la ETEE, y modificar el hecho de no llevar a cabo una expresión emocional abierta. Se le sugirieron algunas alternativas para mejorar la manera de

socializar con las personas y no ser tan introvertida con la gente y se le plantearon distintos puntos de vista.

Paciente 3

Hombre de 38 años, radica en los Mochis, Sinaloa, es creyente de la religión católica, no practicante. Desde hace 10 meses le detectaron un tumor cerebral, es director de una escuela primaria y considera que ha descuidado su trabajo, familia y amigos; sin embargo la situación que piensa ha repercutido de manera negativa a partir de su enfermedad es su matrimonio. Considera que se ha deteriorado significativamente, menciona que nada es igual a partir de que en un principio su esposa lo acompañaba a la Estancia, pero después de pocos meses notó cambios en ella que lo hacen dudar sobre muchos aspectos de su relación, incluso dejó de ser su acompañante en la Estancia y ahora son sus hermanas quienes fungen en ese papel. Señala extrañar mucho a sus dos hijas que se encuentran en la etapa de adolescencia, razón que considera trascendental en sus vidas y lamenta estar viviendo esta situación y descuidarlas, trata de ocultar sus sentimientos, evita expresar lo que siente y actúa como si nada estuviera pasando. Procura olvidar las cosas negativas y prefiere mantenerse en una postura “apática”, piensa que de nada le sirve estarse “quejando” y preocupando a los demás, tiene muy presente lo que está viviendo, pero evita pensar en ello, se concentra en otras cosas, aunque sabe que el hecho de tener un tumor cerebral jamás lo esperaba y esto ha modificado súbitamente su estilo y calidad de vida. Le agrada pensar en que se recuperará pronto y que tal vez su vida sea como antes o se asemeje un poco, no sabe lo que sucederá con su matrimonio y prefiere no preocuparse, y dejar que todo siga su curso, piensa que hay muchas cosas que no puede controlar. Sabe que su estilo de afrontamiento le ha funcionado y aunque su familia piense que está deprimido y que necesita ayuda, él está seguro que le ha funcionado la manera en cómo afronta su enfermedad, considera “normal” llorar por varios días o alejarse del contacto con los demás y permanecer en su habitación el tiempo que más pueda. Expresa que sus hermanas en lo particular exageran al preocuparse por él, siendo que para él, no ocurre nada en particular

más allá de estar pasando esta enfermedad, por tal motivo no toma en cuenta esas opiniones.

Este discurso denota sin muchos preámbulos un estilo de afrontamiento basado en la evitación de los problemas, la negación y en una retirada social, ya que este paciente evita a toda costa tener una expresión emocional abierta con las personas que lo rodean, principalmente su familia. No obstante tiene un pensamiento desiderativo al querer su pronta recuperación, tiene presente que su enfermedad le ha generado diversos cambios en su vida y el que más le preocupa es su matrimonio. No lleva a cabo una resolución de los problemas, se encasilla en mantener una postura “lineal” e indiferente ante ciertas situaciones que tendría que tratar de solucionar, considera que le ha funcionado la manera de afrontar su enfermedad y se niega a recibir ayuda profesional o ampliar sus redes de apoyo social.

Paciente 4

Proveniente de Saltillo, Coahuila este hombre de 78 años, es creyente de la religión católica, es jubilado y padece desde hace 10 años un aneurisma en la Aorta. Piensa que su enfermedad ha repercutido en diversos aspectos de su vida, principalmente en su estado emocional, ya que varias ocasiones ha pensado en la complejidad de su caso y eso lo mantiene a la expectativa de lo que podría suceder. Se siente muy agradecido con el apoyo que ha recibido por parte de su esposa su única acompañante, la considera la persona más importante de su vida, muestra una actitud positiva frente a la situación y tiene la esperanza de vivir más años en compañía de su esposa, y disfrutar lo que le permita la vida. Se siente muy agradecido con la atención que ha recibido por parte del ISSSTE ya que en diversas ocasiones fue atendido por instituciones privadas que nunca encontraron un diagnóstico preciso, lo que lo llevó a gastar mucho dinero, y a desgastarse física y emocionalmente. Se mantiene esperanzado a que su estado de salud siga manteniéndose como hasta ahora, tiene presente que puede morir, sin embargo prefiere expresar su optimismo ante la vida, ser “abierto” emocional y sentimentalmente con las personas, especialmente con su esposa. Considera que

el estilo de afrontamiento que ha llevado durante este proceso le ha funcionado, ya que ha recibido apoyo por parte de los médicos y alumnos de la carrera de psicología de la FESI estos últimos años. Otra cuestión que lo ha ayudado en momentos difíciles de su enfermedad es hacer oración, creyendo que Dios también lo ayuda.

En este discurso se pueden delimitar los estilos de afrontamiento que ha mantenido este paciente, con una actitud positiva ante la enfermedad, teniendo presente la resignación sobre la muerte, pero uno de esos estilos es la expresión emocional abierta que tiene con su esposa y con las personas cercanas a él. Otro estilo de afrontamiento es la resolución de problemas y el basado en la religión, además de recibir apoyo psicológico. De acuerdo a lo que él refiere, se puede observar que la manera en cómo ha sobrellevado su enfermedad ha sido un proceso de constantes cambios que han implicado decisiones de suma importancia, lo que comprueba porque le ha resultado favorable esta manera de afrontar su enfermedad.

Paciente 5

Mujer de 19 años, proveniente de Guaymas, Sonora, soltera, creyente de la religión católica, no practicante, estudia la preparatoria, relata que desde su nacimiento padece espina bífida e hidrocefalia, lo cual ha desencadenado otras dificultades en su salud como, problemas en un oído e insuficiencia renal crónica. Menciona que a lo largo de su vida se ha sometido a más 13 intervenciones quirúrgicas, lo cual le ha permitido tener una mejor calidad de vida, actualmente ya puede caminar con ayuda de una andadera, sin embargo aún le cuesta trabajo realizar ciertas actividades de la vida cotidiana, como bañarse y vestirse. Relata que no ha sido nada fácil vivir en su situación, ya que le ha sido muy desgastante estar viajando a la Ciudad de México para recibir la atención médica que requiere, señala que antes de ser atendida por el ISSSTE, radicó en Monterrey por un tiempo prolongado, con la intención de ser atendida en hospitales particulares, hasta que se presentó la oportunidad de ser atendida en el ISSSTE siendo asegurada por su padre biológico. Después regresó a Sonora con su madre quien

ha sido su compañera durante todo este tiempo, y comenzó otra etapa de tratamiento hasta que la remitieron al DF y por lo tanto a la ETEE. Comenta estar muy agradecida con todo el apoyo recibido por parte de la institución, señala que esta situación ha repercutido de manera negativa en su vida en términos generales, ya que todo lo que está viviendo su madre lo pudo haber evitado desde el embarazo, lo que ha tratado de asimilar con el paso del tiempo. Sus padecimientos le han afectado en sus relaciones interpersonales principalmente en la escuela, ya que le ha costado mucho trabajo tener amigos o socializar con los chicos de su edad, además de que se siente diferente que los demás, considera que la excluyen y muchas veces era difícil que alguien le brindara ayuda para poder desplazarse a los salones ó al baño, antes de que pudiera caminar con la andadera. Le gustaría que su madre fuera más estable emocionalmente y no tuviera que depender de otras personas para solventar sus gastos, principalmente los de su pareja actual. Siente que la convivencia con su familia, es muy complicada al grado de no soportar a la pareja actual de su madre con discute por cosas triviales. Sabe que su madre tolera esto principalmente por el apoyo económico que recibe, debido a que su padre biológico ya no quiere apoyarlas económicamente por que ya es mayor de edad, circunstancia que ha conllevado a una demanda por pensión alimenticia. Esta situación la mantiene en constante estrés y con agotamiento físico y emocional. No obstante en el transcurso del tiempo ha adquirido muchas fuerzas para sobrellevar su enfermedad. En cuanto a los sentimientos y emociones que vive actualmente para sobrellevar su enfermedad son de alegría, satisfacción de saber que ha superado etapas en las que creía que podía perder la vida, se siente con más ganas de “salir adelante” y mejorar su salud, aunque tiene presente que ha superado obstáculos difíciles, que no se terminan y siempre habrá algo de lo que tendrá que atenderse y estar en constante atención medica, pero se esmera en mantener una actitud positiva, aunque esto ha sido resultado de los estilos de afrontamiento que ha implementado para enfrentar la enfermedad que ha padecido desde su nacimiento. Atribuye grandes cambios en su manera de ver la vida, gracias al apoyo que ha recibido por parte de los médicos y la atención psicológica en ciertas

etapas, además de expresar sus emociones, pensamientos e ideas principalmente a su madre, se enfoca en pensar que las cosas saldrán bien y todo marchará de manera positiva, no importando el tratamiento, la intervención quirúrgica o las adversidades que se le presenten. Considera muy importante la fe que tiene en Dios, y eso le ha ayudado a valorar cada instante, piensa que “por algo pasan las cosas” y al convivir tantos años con personas que padecen situaciones difíciles de salud la motiva más a seguir adelante, no darse por vencida y valorar cada logro de su vida. No descarta la importancia de seguir recibiendo atención psicológica para obtener una mejor calidad de vida.

Esta joven estudiante, revela en su discurso diversos estilos de afrontamiento que le han resultado benéficos para superar su enfermedad y los padecimientos que se han derivado de esta, debido a que regresaría tres meses a Sonora. Solo se trabajó una sesión, no se le dio seguimiento al caso, pero se pudieron recabar los datos necesarios mediante la aplicación del instrumento. Continuando con el análisis del discurso, se pueden observar los estilos de afrontamiento que ha utilizado esta paciente, el primero que resalta es la resolución de problemas basado en los varios planteamientos como por ejemplo la situación actual que enfrenta con su padre biológico. Otro ejemplo de ello es saber los riesgos que conllevan algunos de los tratamientos que ha recibido y tiene presente que quizá vivirá otros más, pero concentra su energía y su actitud positiva en que “vale la pena” el esfuerzo, y sabe cómo actuar para hacer frente al problema, de tal manera que se concentra en que todo saldrá de la mejor manera, lo que lleva a otro estilo de afrontamiento que es una reestructuración cognitiva, al modificar sus pensamientos para que las cosas no parezcan tan desfavorables y a pesar de que su enfermedad ha resultado difícil ha aprendido a valorar la vida teniendo así una expresión emocional abierta, no solo al plantear sus sentimientos de agrado, sino lo que piensa en otros aspectos de su vida, como la manera de actuar de su madre, y lo que siente ante la indiferencia de sus compañeros en la escuela, y la manera en como nota cierta preferencia hacia su hermana menor en algunos ámbitos de la vida cotidiana. Otra cuestión que ha implementado para afrontar su enfermedad son sus creencias religiosas así como el apoyo

psicológico que ha recibido los últimos años por los alumnos de la FESI, y a pesar de que está viviendo una situación complicada por la demanda hacia su padre y la convivencia en su hogar se muestra con una actitud “esperanzadora” y confía en sí misma para que en futuro no dependa de nadie.

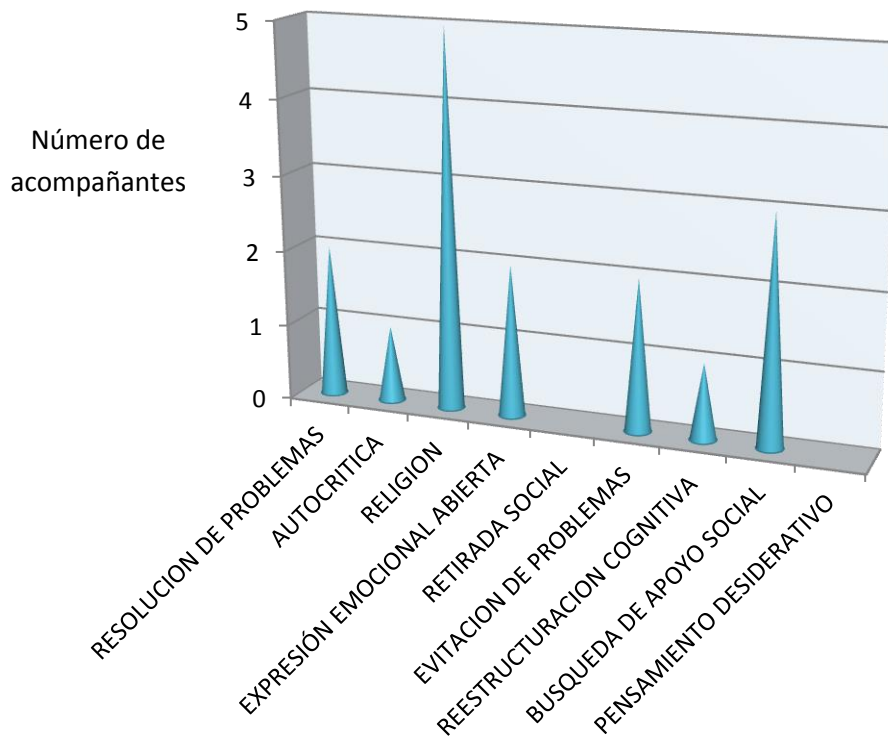
Paciente 6

Es un hombre casado de 38 años de edad, proviene de Pachuca, Hidalgo, hace 21 años le detectaron insuficiencia renal crónica, y desde entonces ha lidiado con los malestares generales y el decaimiento que ha tenido su salud debido a su enfermedad. Considera que gran parte de su vida ha recibido las consecuencias de padecer esta insuficiencia, aunque en un principio la insuficiencia podía controlarse de tal manera que las consecuencias a su organismo no fueran tan drásticas y perjudiciales. Sin embargo con el paso del tiempo la enfermedad tomó mas fuerza y actualmente se encuentra en una etapa terminal. Considera que a pesar de estar en esta situación la vida le ha traído muchas bendiciones, la más valiosa para él es su esposa, quien ha sido su acompañante durante 17 años, desde que se casó, sabía de su padecimiento y en todo momento se han apoyado mutuamente. Valora mucho el esfuerzo y el apoyo incondicional que ha recibido de ella y eso lo mantiene con más ganas de vivir “lo que Dios le preste de vida”. Maneja una actitud positiva ante su enfermedad y no le gusta sentirse triste o desahuciado, ya que siempre ha tenido en mente trascender de esta vida como alguien fuerte e importante. Está consciente que su enfermedad se encuentra en una etapa crítica, pero ha aprendido a vivir cada día como si fuera el último, relata que a lo largo de su enfermedad ha conocido personas que padecen lo mismo que él y muchas de ellas consideran su enfermedad como algo negativo, como si fuera lo peor que les haya pasado, dejan de esforzarse, y no se dan cuenta que también es su responsabilidad ser felices y que de la enfermedad no depende todo su bienestar. Trata de pensar y creer que lo que le reste de vida tratará de ser feliz, sin importar lo que llegue a suceder, piensa que posee muchos motivos para valorar y no sucumbir en el intento de luchar por su vida. Está muy agradecido con la institución y considera que es uno de los pacientes que lleva más tiempo

viviendo en la estancia, aproximadamente 6 meses interrumpidos, tiempo que le ha permitido conocer mucha gente y saber de sus experiencias. Señala que solo aprende de ellos las cosas positivas, y trata de darles un mensaje optimista basado en su caso. Piensa que la manera en cómo ha enfrentado su enfermedad le ha funcionado y no considera oportuna la ayuda psicológica para su caso, pero reconoce la importancia que tendría para muchas personas que ha conocido a lo largo de su enfermedad.

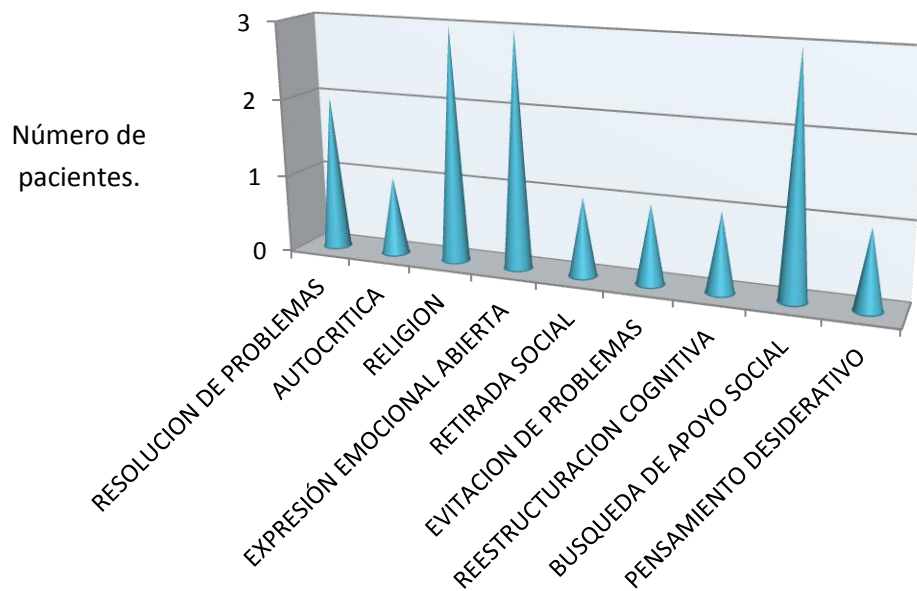
Este hombre a pesar de vivir una enfermedad en etapa terminal, demuestra un gran optimismo hacia la vida, valorando aspectos que muchas personas dejan de lado cuando se encuentran enfermas o en una situación difícil. Según su discurso, señala la importancia que tiene trascender de la mejor manera en todo lo que una persona realice. Descarta por completo los sentimientos de tristeza, y melancolía, tiene muy presente que su enfermedad está muy avanzada, de tal modo que en cualquier momento su organismo ya no responderá al tratamiento lo cual demuestra una “resignación” con actitud positiva, mantiene una expresión emocional abierta, y considera de mucha ayuda sus creencias religiosas, para poder afrontar una enfermedad como la suya, sin dejar de lado el gran apoyo que ha recibido por parte de su esposa, por lo que él considera que las redes de apoyo son indispensables para sobrellevar cualquier dificultad, principalmente en casos como los que se encuentran en la ETEE.

Grafica 1.- Estilos de afrontamiento en los acompañantes Fase A

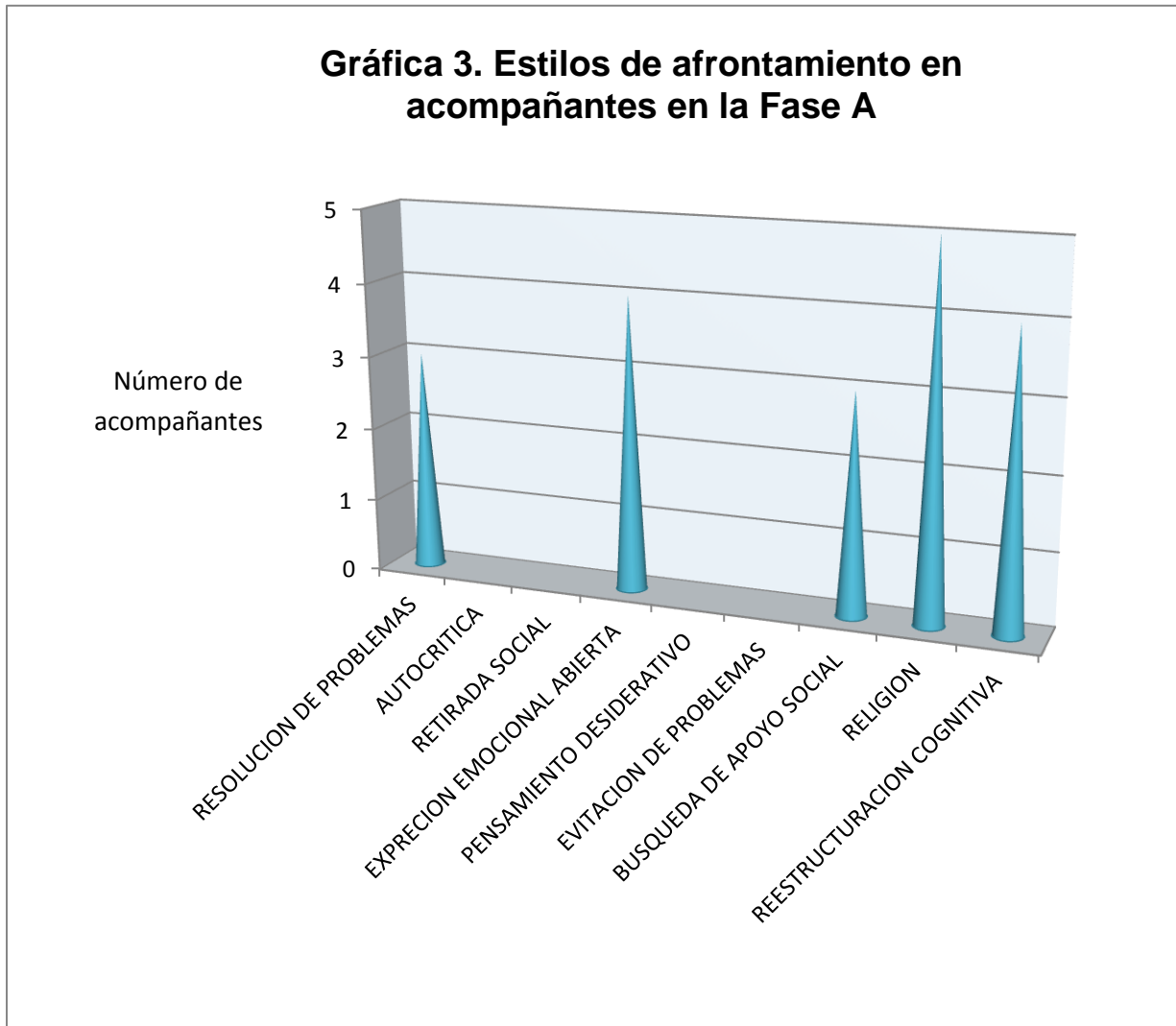


Grafica 1.-En esta gráfica se pueden observar los resultados obtenidos en la primera fase, que corresponde a los estilos de afrontamiento más utilizado por los acompañantes, donde evidentemente el más utilizado es la religión, seguido de la búsqueda de apoyo social, posteriormente la expresión emocional abierta y la evitación de problemas.

Gráfica 2. Estilos de afrontamiento en los pacientes Fase A´

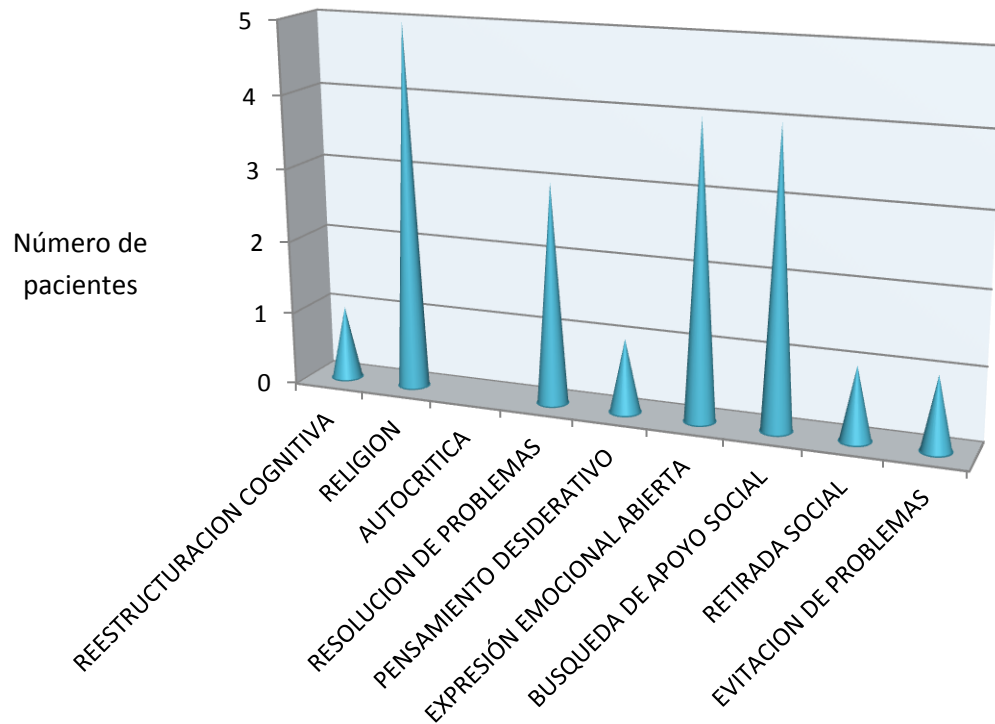


Grafica 2.-Como se puede observar en esta gráfica, los estilos de afrontamiento que practican los pacientes son principalmente: la religión, la expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social.

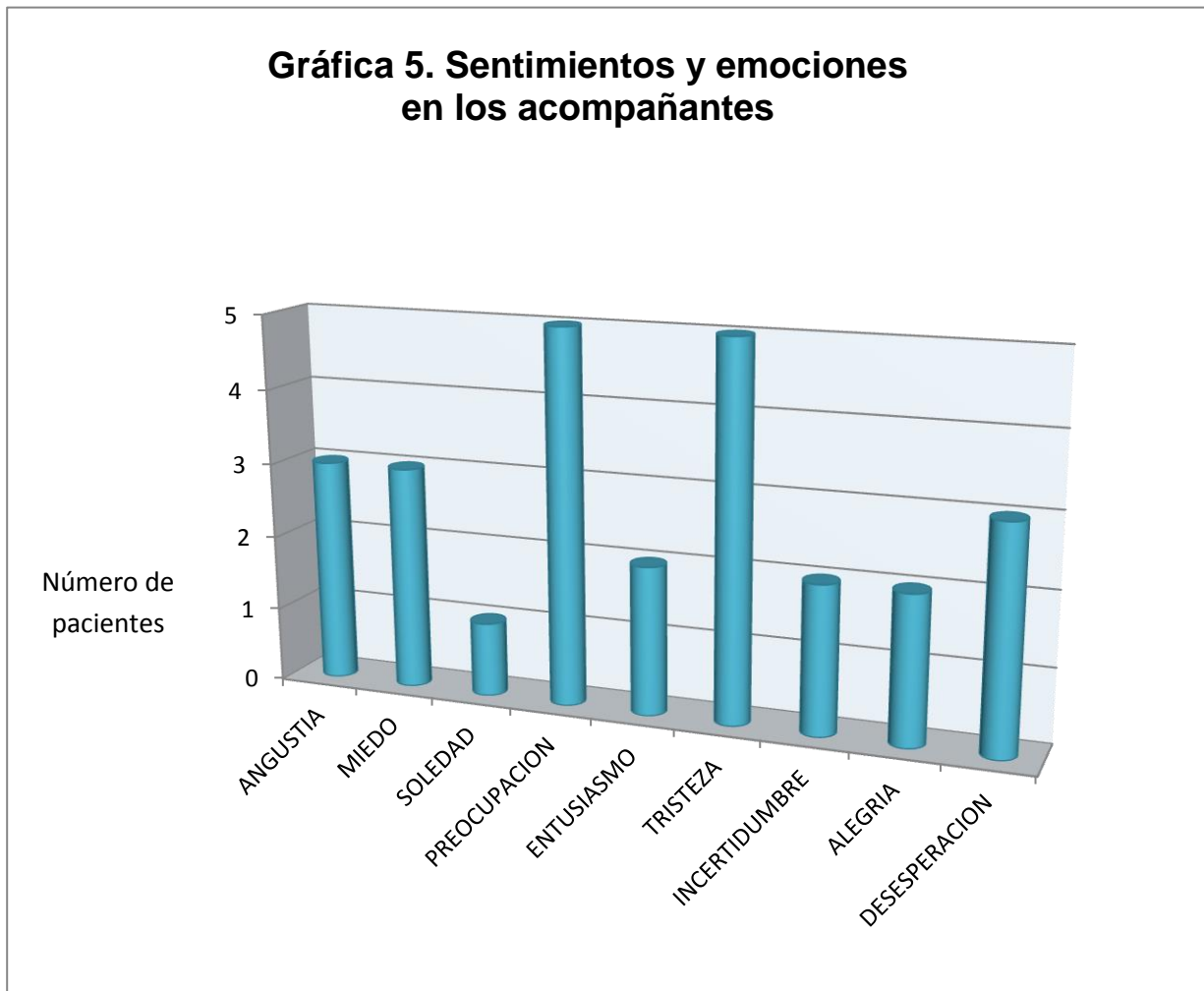


Grafica 3.- En esta gráfica se muestran los estilos de afrontamiento que posiblemente considerarían llevar a cabo los acompañantes después de la intervención psicológica, que corresponde a los resultados de la fase A'. Como se puede observar se obtuvieron cambios significativos ya que la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social son algunos de los estilos de afrontamiento que los pacientes pudieran practicar durante su proceso.

Gráfica 4. Estilos de afrontamiento en pacientes en la Fase A'

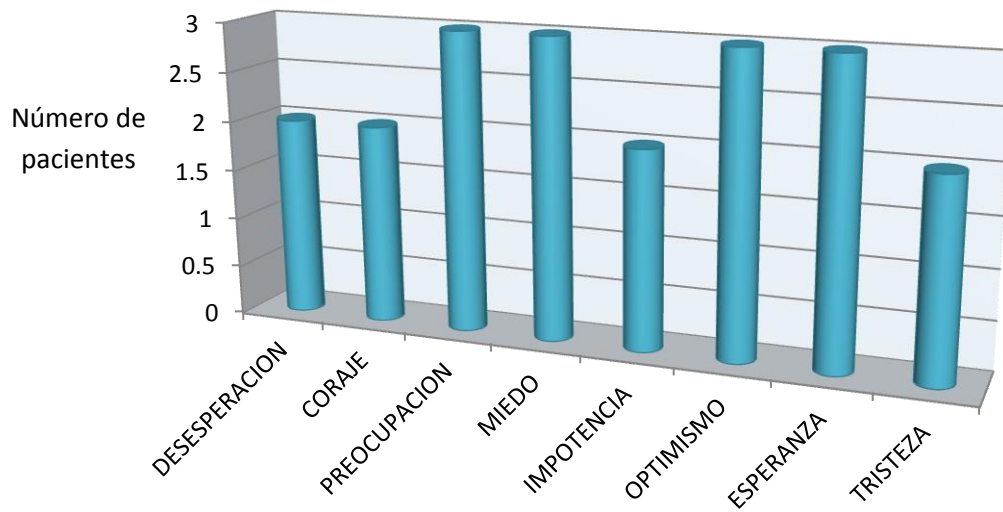


Grafica 4.-Después de la intervención psicológica, se puede observar en esta gráfica que la religión siguió siendo el estilo de afrontamiento utilizado por el mayor número de pacientes. Además los pacientes considerarían importante tomar en cuenta la expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social como un estilo de afrontamiento que les ayudaría a vivir de una mejor manera su situación actual, sin dejar de lado los otros estilos de afrontamiento.



Gráfica 5.- En esta grafica se muestran los principales sentimientos y emociones que a los acompañantes de los pacientes les genera vivir este proceso, entre los cuales predominan la preocupación, la tristeza y la desesperación.

Gráfica 6. Sentimientos y emociones en los pacientes



Gráfica 6.- Se puede apreciar en esta gráfica que la preocupación, el miedo, el optimismo y la esperanza son los sentimientos y emociones que mayormente asumen los pacientes al enfrentarse a una enfermedad física grave.

CONCLUSIONES

La Psicología de la salud es un área muy amplia de la cual se desprenden temas, que tienen gran relevancia dentro de esta disciplina, y que contribuye a grandes aportaciones junto con otras. Por ello resulta interesante ampliar este campo de investigación no solo por el tema del presente estudio, sino por la importancia y trascendencia que tendría en nuestro país hacer uso de la Psicología de la salud en los diferentes instituciones donde existe una amplia población que requiere de esta disciplina. En el este caso en particular de la Estancia Temporal para enfermos de los estados del ISSSTE sabemos que es la única en México que da hospedaje a pacientes y sus acompañantes de todos los estados de la República, que en la mayoría de los casos, atraviesan por momentos difíciles en su vida, debido a diferentes causas; de las cuales sobresalen: la enfermedad que padecen quienes acuden a la estancia, a los que deben practicarse cirugías de muy alta especialidad, trasplantes y pacientes que requieren de tratamientos oncológicos o bien enfermedades crónico-degenerativas.

Debido a estas circunstancias tan adversas por las que atraviesan los pacientes, los acompañantes quienes también sufren y viven estos procesos difíciles en la vida de sus familiares. Por tal motivo, tanto el paciente como el acompañante tienen una manera muy distinta de afrontar la situación, claro que ello depende de varios factores, como el tiempo de padecer la enfermedad, y en el caso del familiar el tiempo de acompañar al paciente, los sentimientos y emociones que le genera vivir esta situación, la actitud que deriva de las circunstancias presentes, las posibles soluciones que se plantean en determinadas situaciones, así como la asertividad que tiene cada persona para lograr sobrellevar su situación. Todo ello conlleva el estilo de afrontamiento que manejan, considerando importante el hecho de que una persona utilice determinado estilo de afrontamiento no implica que sea incorrecto o correcto ya que de eso depende diversos aspectos y si se adecua de manera particular a cada caso.

Cabe mencionar que no a todos los acompañantes y pacientes que participaron en el estudio, se les pudo brindar la intervención psicológica, y completar todas las fases del mismo, aunque ellos accedieron, y algunos de ellos estaban en la mejor disposición de colaborar, debido a las dificultades presentadas, principalmente por el tiempo que estarían en la Estancia, ya que por cuestiones personales y de la salud de su paciente, era necesario regresar a su lugar de procedencia, lo cual se interpuso para que la intervención fuera posible. Otro inconveniente que surgió en la aplicación del proyecto fue que el paciente requería de una atención especial en el hospital donde lo estaban tratando, ya sea por estudios que les practicarían, cirugías, tratamientos oncológicos, así como chequeos y otros procedimientos que impidieron la continuación del estudio. No obstante en los 16 participantes se aplicó el instrumento, que correspondía a la fase A del programa, lo que permitió obtener los datos correspondientes que requería el estudio, que era identificar los estilos de afrontamiento que manejaban los pacientes y acompañantes, así como los sentimientos y emociones que les genera vivir esa situación, además de los datos generales sobre ellos mismos y de la información que correspondía al motivo de su alojamiento en la ETEE.

Ahora bien, en el estudio se pudieron observar diferentes estilos de afrontamiento antes de llevar a cabo la intervención psicológica, y al aplicar el instrumento, se obtuvo que por un lado en los acompañantes el estilo de afrontamiento que más utilizan es la religión, ya que la mitad de los acompañantes consideran sus creencias religiosas como un estilo de afrontamiento muy especial que les ayuda a seguir sobrellevando las circunstancias más difíciles de su vida y en particular experiencias como la que se encontraban viviendo en esos momentos en la Estancia siendo acompañantes, seguido de la búsqueda de apoyo social, y la resolución de problemas, considerando en tercer lugar a la expresión emocional abierta y la evitación de los problemas, dejando al final un estilo de afrontamiento basado en la reestructuración cognitiva y la autocrítica.

De los 10 acompañantes que participaron, solo con 4 no se llevó a cabo la intervención psicológica, y con los otros 6 participantes se obtuvo un cambio significativo en su estilo de afrontamiento, sobre todo en los acompañantes 3 y 5. En el caso 3 se observó un cambio bastante notorio en cuanto a su estilo de afrontamiento ya que de mantener por muchos años la evitación y la resignación referente a su caso, el sujeto pasó a contemplar los estilos de afrontamiento basados en la resolución de problemas, en la reestructuración cognitiva, la búsqueda de apoyo social, la expresión emocional abierta con su familia principalmente, y reconoció la importancia del apoyo psicológico que tendría para su vida si esta ayuda fuera posible, además de mencionar el cambio de perspectiva que tiene hacia los psicólogos.

En los 6 pacientes se aplicó el instrumento en la fase inicial, donde se pudieron identificar los estilos de afrontamiento que mantenía cada uno hasta el momento, no obstante solo a 2 de ellos se les impartió la intervención psicológica. De estos 6 pacientes el estilo de afrontamiento que se detectó como el más utilizado, fue en primer lugar la expresión emocional abierta, la búsqueda de apoyo social y la religión, ya que la mitad de los pacientes consideran que sus creencias religiosas y su fe en Dios les ha permitido enfrentar su enfermedad y salir adelante de una manera satisfactoria, seguido de estos estilos de afrontamiento entre los pacientes se encuentra la resolución de problemas, dejando al final la autocrítica, la retirada social, el pensamiento desiderativo, y la evitación de los problemas.

Por otra parte se obtuvieron resultados positivos en ambos casos, sobre todo en con la paciente 2, donde se manifestaron cambios no solo en sus estilos de afrontamiento, sino de cómo sobrellevar experiencias pasadas en su vida que determinaban muchos de sus actos en el presente y que eso repercutía de manera significativa en su enfermedad y en la relación con su familia y con la sociedad en general. Se establecieron pautas a seguir de tal manera que la paciente buscaría por su cuenta ayuda psicológica.

En este estudio además de conocer los estilos de afrontamiento que tienen los pacientes y acompañantes de la ETEE, se pudo dar a conocer un panorama general de cómo una parte de la población mexicana vive situaciones tan adversas en sus vidas como es atravesar por una enfermedad física grave que trae consigo grandes impactos no solo en la vida de quien la padece sino de todas las personas que los rodean, principalmente de la familia y de los acompañantes que en muchos de los casos “sacrifican” diversos aspectos de su vida por obtener el beneficio y el bienestar del otro, dejando de lado su persona. Se pudo identificar que los acompañantes son los que más accedieron y consideraron necesaria la ayuda psicológica, para ellos mismos y su paciente, debido a que la mayoría de los acompañantes que participaron en el estudio, refirieron sentimientos y emociones muy semejantes, como tristeza, angustia, desesperación, preocupación, esperanza, expectativa de lo que sucederá con su paciente, además de depositar fe y esperanza en sus creencias religiosas. Esto conlleva una gran responsabilidad para ellos, quienes se convierten en los proveedores de una buena actitud, de motivar y dar una imagen siempre positiva ante su paciente, pese a cualquier panorama por muy desalentador que parezca, y en consecuencia trae consigo un desgaste aun mayor, porque no solo están al pendiente de su paciente y se convierten en los responsables y su principal apoyo sino que también tienen la preocupación de la familia, ocupaciones, empleo, su situación económica y muchos otros pendientes que dejaron en su lugar de procedencia, lo cual afecta no solo su estado mental sino también físico. Esto se comprobaba al observar que la mayoría de los acompañantes manifestaron haber sufrido algún tipo de enfermedad gastrointestinal, como colitis, gastritis, vómitos, así como dolores de cabeza, mareos, inclusive mencionaron muchos de ellos sufrir insomnio y un desgaste físico en general.

Dicho lo anterior, no se le resta importancia a la manera en como los pacientes afrontan su situación, pero esa es otra postura de vivir las circunstancias presentes de su enfermedad, ya que los resultados obtenidos fueron distintos a los acompañantes, ya que en ellos se notaron estilos de afrontamiento que demuestran una apertura mayor a las relaciones sociales. Por

mencionar un ejemplo, llevan a cabo una expresión más abierta de sus sentimientos y emociones, lo transmiten hacia los demás, mantienen una actitud alentadora, y se sienten apoyados por sus acompañantes, comparten sus experiencias con los demás y son más abiertos a reestructurar sus pensamientos e ideas sobre su situación, modifican con menor dificultad la evitación de los problemas. Sin embargo algunos mantienen un pensamiento desiderativo al considerar que su vida sería muy distinta si no padecieran su enfermedad, desean con mucha ilusión y esperanza resultados satisfactorios para su salud y volver a realizar su vida cotidiana, tal vez no todo, pero sí algunos aspectos de la misma. Cabe mencionar que el estilo de afrontamiento más utilizado por todos los participantes del estudio, es el religioso, inclusive refieren que gracias a la fe y la esperanza depositada en Dios, han experimentado avances y logros evidentes en su salud y en diferentes ámbitos de sus vidas, debido a que la cultura mexicana considera a su fe religiosa como un recurso llamémoslo “indispensable” para poder salir adelante, ya que al agotarse quizá todas las opciones tangibles que podrían ayudar a mejorar diversas situaciones de su vida, depositan sus esperanzas y soluciones en Dios. Mediante la aplicación del estudio se pudo observar que la mayoría de los participantes llevaban entre sus pertenencias imágenes religiosas, biblias, oraciones, artículos religiosos o amuletos que representaban para ellos un significado muy especial, y con ello reafirmaban su fe como un medio para afrontar sus dificultades.

Con este estudio se pudo observar un panorama distinto que muchas veces no se toma en cuenta en nuestro país y como sociedad en general sobre todo de las personas encargadas de las instituciones, ya que la salud mental y emocional juega un papel de suma importancia para el enfermo y su acompañante, en donde muchas veces se deja de lado o simplemente no se valora o se subestima, siendo que la ayuda psicológica como puede reflejar este estudio, es de gran trascendencia para las personas. Considero que la Psicología debería existir en estos escenarios de la salud como un servicio, ya que a pesar de que los alumnos de la carrera de Psicología de la UNAM- FES Iztacala brindan el apoyo a esta población, no es suficiente.

En este estudio existieron algunas variables que no permitieron llegar al fondo o al término de muchos de los casos, debido a las condiciones en que se encuentran los participantes, sobre todo por ser una población flotante. Sin embargo eso nos da la pauta para pensar y proponer algunas alternativas que podrían mejorar la permanencia de los derechohabientes en dicha Institución, en una de ellas es que debería de implementarse en la Estancia el servicio de Psicología de planta, lo cual sería muy benéfico para esa población, además de continuar con una investigación que nos permita dar cuenta una vez implementado esa alternativa cómo es que ayuda y beneficia a los pacientes y acompañantes, ya que si bien es cierto la población es muy fluctuante, sí se podrían lograrse cambios significativos con intervenciones breves o un seguimiento más profundo en aquellas personas que mantienen su estadía más prolongada.

Es importante considerar que desde la primera sesión se pudieron determinar cambios en los participantes, en algunos más significativos que en otros, pero se puede considerar que en la mayoría, este primer contacto donde se aplicó la primera fase del estudio se puede considerar como una breve intervención, ya que muchas personas expresaron la importancia de reflexionar sobre cómo estaban afrontando su situación, ó bien qué podían mejorar o modificar para que su estilo de afrontamiento resultará favorable y positivo en sus vidas, ya sea paciente o acompañante.

Finalmente el presente trabajo es, modestamente, quizá uno de los primeros en abordar estos temas sobre la Psicología de la salud en nuestro país, en una de las Instituciones donde se atiende a gran parte de la población mexicana, con esto me refiero a la Estancia Temporal para los Enfermos de los Estados del ISSSTE, que no es muy conocida por muchas personas y que esto puede causar un impulso o bien tomarse en cuenta para posteriores investigaciones sin descartar la posibilidad de establecer realmente un espacio donde la Psicología contribuya y trabaje con otras disciplinas de la salud en esta y muchas otras instituciones gubernamentales, para obtener así una mejor calidad

de vida en la población mexicana, y realizar aportaciones significativas a nuestro país.

Para futuras investigaciones en este ámbito sugiero que se amplíe un estudio acerca de los alcances y los beneficios que tiene la Psicología en los pacientes y sus acompañantes de la ETEE con intervenciones breves, tomando en cuenta la cultura e ideología de cada participante ya que provienen de diferentes estados de la República. Otra sugerencia es llevar a cabo una investigación sobre cuáles son las enfermedades físicas graves que más desencadenan dificultades psicológicas en la ETEE y así determinar un plan de trabajo para quienes las padecen y acompañan en este proceso. Analizar y describir el tipo de duelo y las complicaciones emocionales, físicas y psicológicas que atraviesa esta población al vivir y enfrentarse a enfermedades físicas graves, en las diferentes etapas en las que se encuentra la enfermedad y hacer una comparación y una descripción entre los pacientes y sus acompañantes, así como realizar un plan de intervención psicológica para ayudar en sus procesos de duelo dentro de la estancia. No obstante si se trabajaran diferentes técnicas para mejorar los estilos de afrontamiento por un tiempo prolongado se podría dar seguimiento a la intervención y en consecuencia se observarían más a fondo los resultados, y se modificarían cuestiones que resultarían más satisfactorias para la intervención.

BIBLIOGRAFIA

- Alizade,Rubio y López A. (1996). *Clínica de la muerte*.Barcelona, Amorrortu.
- Bazán y López Alcocer. (1999). *Intervención psicológica en el área de la salud*.Madrid, Ariel.
- Berkowitz. (1996). *Agresión; Causas, consecuencias y control*. Bilbao, España. Ed. Desclée
- Devine. (1992). *Measurement strategies in health psychology*. U.S.A, Wiley.
- Floréz L. (2000).*Reacciones del paciente en enfermería, medicina y comunicación*.Unieveriddad de Oviedo.
- Hann, Vaillant. (1977). *Empirically supported treatments in pediatric psychology: Regimen adherence*. Journal of Pediatric Psychology.
- Krantz, D. S., Grunberg, N. E. y Baum, A. (1985). *Health psychology*. Annual Review of Psychology. New York.
- Keefe, F. J. y Blumenthal, J. A. (2004). *Health psychology: What will the future bring?* Health Psychology. New York.
- Lazarus,R.(1966): *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw Hill.
- Lazarus,R.-Folkman,S.(1984): *Stress, appraisal, and coping*.Nueva york: Springer, Springer Publishing Co.
- Lindemann (1944). *Breve introducción a la salud mental del enfermo*.Madrid. Alianza
- Lipowki (1971). *Psicología de la rehabilitación*. España. Herder.

- López, Alcocer (1999). *La salud frente a la enfermedad grave*. Madrid. Ed. Alianza
- Matarazzo, J. D. (1980). *Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology*. American Psychologist.
- Mechanic, D. (1978): *Medical Sociology*. Nueva York: Free Press.
- Nicassio, P. M., Meyerowitz, B. E. y Kerns, R. D. (2004). *The future of health psychology interventions*. Health Psychology. University of Chicago Press.
- Oblitas, A. (2002). *Psicología de la Salud y enfermedades crónicas*. México, Psicom, Editores.
- Ortega, Sandra "Servicios de la ETEE a quienes acuden a hospitales en el DF", en www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2004/agosto/102226-2004.html.
- Rodríguez María, Frías Laura. (2005) "Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión", en *Psicología y salud*. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29115202.pdf
- Rojas Huerta, María Claudia. (1995). *Afrontamiento del paciente osteomielítico*, México, Tesis de licenciatura, FES Iztacala, UNAM.
- Sandín, B., Valiente, R.M., y Chorot, R. (1999). *Evaluación del estrés psicosocial. Conceptos y consecuencias clínicas* Madrid: UNED-FUE.
- Tobeña (1993). *Orientación psicológica a los enfermos graves*. España. Mapfre.
- Torres, T, Javier (2007). *Psicología Social Aplicada. Construyendo la demanda*. FES Iztacala, UNAM.
- Varela Barraza, Julio Agustín. (1990). *EL aprendizaje de las habilidades de afrontamiento*. México, Tesis de licenciatura, FES Iztacala, UNAM.

Verwoerd (1976). *Assessment strategies for cognitive*. U.S.A. Academic Press.

Weissman y Worden (1997). *Las tendencias cognitivas de las perspectivas actuales*. París. Ed. Seuil.

ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ACOMPAÑANTES

Sexo: F M

Edad:

Estado Civil:

Lugar de Procedencia:

Parentesco con el familiar:

Religión:

1.- ¿Qué enfermedad padece su familiar?

2.- ¿Cuánto tiempo lleva padeciendo esta enfermedad?

3.- ¿Cuánto tiempo ha acompañado a su familiar en este proceso?

4.- ¿Qué aspectos importantes de su vida considera que ha descuidado por estar acompañando a su familiar?

5.- ¿Qué sentimientos o emociones le genera vivir esta situación?

6. ¿Considera que esta situación ha repercutido de forma negativa en su vida?

7.- ¿De qué manera ha afrontado esta situación?

8.- ¿Le ha funcionado la manera en que ha afrontado la situación? Sí_____

En caso negativo ¿Por qué?

9.- ¿Qué cambiaría de su estilo de afrontamiento?

10.- ¿Considera necesario un apoyo psicológico extra de tipo psicológico para afrontar su situación?

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES

Sexo: F M

Edad:

Estado Civil:

Lugar de Procedencia:

Parentesco con el familiar:

Religión:

1.- ¿Qué enfermedad padece?

2.- ¿Cuánto tiempo lleva padeciendo esta enfermedad?

4.- ¿Qué aspectos importantes de su vida considera que ha descuidado por padecer esta enfermedad?

5.- ¿Qué sentimientos o emociones le genera vivir esta situación?

6. ¿Considera que esta situación ha repercutido de forma negativa en su vida?

7.- ¿De qué manera ha afrontado esta situación?

8.- ¿Le ha funcionado la manera en que ha afrontado la situación? Sí_____

En caso negativo ¿Por qué?

9.- ¿Qué cambiaría de su estilo de afrontamiento?

10.- ¿Considera necesario un apoyo (psicológico) extra para afrontar su situación?