

ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y PSICOEDUCATIVA A LAS FAMILIAS DE PACIENTES QUE PADECEN CÁNCER

AUTORES: Rossana Guillen Mendoza¹

Santiago Quiroz Fernández²

Jimmy Manuel Zambrano Acosta³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: jimmychatea@gmail.com

Fecha de recepción: 17 - 07 - 2018

Fecha de aceptación: 21 - 09 - 2018

RESUMEN

El presente artículo científico tiene como fin proponer la orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer, para esto primeramente se ha procurado una revisión documental en relación al tema de estudio, se ha investigado sobre el rol acompañador y de apoyo que la familia en momentos de crisis cumple, partiendo en la certeza de los múltiples cambios que la sociedad moderna impone a ese rol. Posteriormente se realizó un recorrido por los aspectos teóricos más relevantes sobre funcionamiento familiar ante un diagnóstico de cáncer, desde el punto de vista de los cambios en el paciente y en la familia, impacto e intervención psicosocial señalando que el paciente debe contar con asistencia multiprofesional, la orientación psicoeducativa desde el punto de vista de las actividades complementarias en el tratamiento, la importancia de la orientación psicosocial y psicoeducativa tanto para el paciente como para sus familias, y finalmente la descripción del sistema de actividades para la orientación psicosocial y psicoeducativa, seguidas de las conclusiones extraídas del tema desarrollado.

PALABRAS CLAVE: Orientación; psicosocial; psicoeducativo; familias; cáncer.

PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOEDUCTIVE ORIENTATION TO FAMILIES OF PATIENTS WHO HAVE CANCER

ABSTRACT

The purpose of this scientific article is to propose psychosocial and psychoeducational guidance to families of patients suffering from cancer. First of all, a documentary review has been sought in relation to the subject of the study, and research has been carried out on the accompanying and supportive role that the Family in times of crisis meets, departing from the certainty of the multiple changes that modern society imposes on that role. Subsequently, a view was made of the most relevant theoretical aspects of family functioning in the face of a cancer diagnosis, from the point of view of changes in the patient and the family, impact and psychosocial intervention indicating that the patient must have multi-professional assistance, the psychoeducational

¹ Rossana Guillen Mendoza

² Santiago Quiroz Fernández.

³ Jimmy Manuel Zambrano Acosta. [Mail: jimmychatea@gmail.com](mailto:jimmychatea@gmail.com)

orientation from the point of view of the complementary activities in the treatment, the importance of the psychosocial and psychoeducational orientation for both the patient and their families, and finally the description of the system of activities for the psychosocial and psychoeducational orientation, followed by the conclusions drawn from the theme developed.

KEYWORDS: Guidance; psychosocial; psychoeducational; families; cancer.

INTRODUCCIÓN

Las exigencias y necesidades de la sociedad actual están repercutiendo en el acompañamiento de las familias, en sus actividades diarias, entiéndase las sociales, educativas, afectivas y en momento de crisis como sufrimiento y enfermedad.

Estas ausencias pueden influir en la formación y desarrollo de la personalidad cuando el individuo se encuentra en etapa de formación y ser un verdadero reto cuando se trata de apoyar a alguien de la familia que se encuentra pasando etapas de vida difícil como es un diagnóstico de cáncer.

Los familiares de estos pacientes a menudo se encuentran agotados y frustrados, de modo que la aceptación y adaptación a la situación que su familiar padece siempre va a ser un desafío. No se hable del paciente que para adaptarse a su nueva situación e intentar superar la enfermedad necesita tener a su alcance el apoyo de sus familiares más cercanos.

La familia como célula fundamental de la sociedad y primer eslabón en su papel formador, tiene una responsabilidad directa y para toda la vida en la relación de acompañamiento y apoyo en momentos difíciles, de igual manera debe existir un compromiso de todos los factores intervinientes en la compleja, pero insustituible tarea de ser un apoyo al familiar enfermo de cáncer.

Algunos estudios como el de Rojas, (2016), Melo, (2017), Simino & Santos, (2010), Ortiz, (2016) revelan que muchas veces el entorno familiar no satisface las expectativas que impone el afrontar una situación tan estresante como es el padecimiento de cáncer. Por otro lado muchas instituciones y profesionales de salud no tienen en cuenta el contexto familiar, como eslabón decisivo del sistema de influencias que rodea al paciente oncológico, se carece de estrategias y orientaciones que ayuden a este importante grupo social a vencer estas dificultades.

Por todas estas consideraciones apoyadas en una revisión de orden teórico bibliográfico, se propone como objetivo general del presente artículo científico; demostrar la importancia de la orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer.

La carencia de compromisos por parte de algunas instituciones del Estado, de la Salud pública y profesionales de la salud tanto públicos como privados, con respecto a la preparación de las familias que enfrentan esta dificultad, así como también la falta de motivación para conocer el proceso que afronta su familiar enfermo.

El escaso compromiso en el uso de las herramientas psicológicas, educativas, sociales y económicas del familiar del paciente, todo esto se convierte es un punto álgido para intentar resolver, pues se reconoce la necesidad de buscar soluciones y estrategias para mejorar el entorno familiar de los pacientes oncológicos.

La importancia del presente trabajo se encuentra centrada en describir modelos teóricos de intervención familiar en casos de cáncer, y un sistema de actividades para la orientación

psicosocial y psicoeducativa dirigida a familiares de pacientes que padecen cáncer, con la intención de colaborar para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Esta propuesta la efectúa la autora, desde su experiencia con la práctica profesional en el manejo de pacientes con cáncer, donde observó la soledad con que los pacientes oncológicos llevan su padecimiento, y sucede esto no porque los familiares, no se encuentren comprometidos con quienes vivencia esta situación, sino porque sencillamente no cuentan con los conocimientos y recursos psicológicos, afectivos necesarios para afrontarla.

La conveniencia del desarrollo del artículo científico se fundamenta en la Constitución Ecuatoriana de 2008 vigente a la fecha, por el que se busca proteger a quienes por el menoscabo de su salud se encuentran en una situación crítica. **Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas el derecho a la atención especializada y gratuita de manera oportuna y preferente en todos los niveles.

Mediante este artículo la Carta Magna de Montecristi del año 2008 preserva la integridad de las personas que por su estado de debilidad, se encuentran en riesgo.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Precisamente el Estado de acuerdo a los objetivos del buen vivir se encuentra consciente del derecho de protección y prioridad que se les debe dar a quienes se encuentran ante una enfermedad catastrófica, en el caso del presente artículo a quienes se enfrentan a un fuerte impacto emocional por causa de un diagnóstico de cáncer. El afrontar un diagnóstico de cáncer es motivo de gran sufrimiento porque se afectan todas las áreas de la vida de esa persona así como de los familiares, por lo que la autora del artículo propone orientar a las familias desde el ámbito psicosocial, y psicoeducativo. El propósito es que las familias de pacientes con cáncer aprendan el empleo de diferentes vías para fomentar las relaciones adecuadas y favorecer de esta manera la evolución positiva y una mejor calidad de vida en los pacientes con cáncer.

DESARROLLO

La familia

El medio social se encuentra conformado por individuos relacionados entre sí a través de interacciones en diferentes espacios como por ejemplo el trabajo, centro educativo, grupo de pares, asociaciones etc. los que se constituyen en escenarios de tipo social porque los individuos se amoldan y asumen las obligaciones y compromisos que quienes conforman esos grupos imponen.

A los grupos descritos anteriormente las ciencias sociológicas las describen como grupos secundarios; paralelamente existe un grupo primario por excelencia al que se denomina familia,

“la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (González, 2014, p.12)

La familia, célula fundamental de la sociedad por siglos, ha estado en constante evolución y transformación. Hoy día enfrenta nuevos y grandes retos. Un rol muy importante en la sociedad actual es la función acompañadora y de apoyo entre los miembros que integran la familia, los que deben estar informados y capacitados para poder asumir este rol.

Doria, (2010) manifiesta que “La familia nunca ha sido un organismo al que los cambios y las transformaciones le pasen de lado, todo lo contrario, sus funciones, estructura y dinámica se han visto afectadas en cada momento histórico” (p.5), esta transformación que actualmente soporta la familia no significa que se encuentra en extinción, simplemente se adapta a los cambios que la sociedad moderna le impone.

Por otra parte existen elementos muy importantes que definen a estas familias modernas como grupo social primario, estas son las funciones que desempeña cada miembro o lo que se conoce como funcionamiento familiar.

Bezanilla & Miranda, (2013) mencionan a Macías (1981) quien “considera que las familias pueden o no cumplir sus funciones, de hacerlo facilitarán el desarrollo sano de sus integrantes, pero de no ser así pueden interferir con él, desviarlo o dañar directamente a sus miembros”. (p. 61)

En otro orden de ideas es cada vez más común abordar a la familia de acuerdo al interés específico de cada ciencia, como ejemplo la filosofía, economía, psicología, sociología, derecho etc. Por efectos del presente análisis, la autora se centrará desde el punto de vista psicosocial, desde este punto de vista la familia ejerce varias funciones, las que pueden beneficiar o no la dinámica familiar de manera individual o en su conjunto.

Los integrantes de la familia funcionan como un sistema biopsicosocial que responde constantemente a las múltiples demandas de la sociedad, debido a la inclinación del ser humano como ente social. Por otra parte, es importante enfatizar que la familia transmite los valores propios del medio cultural, no se originan en la familia las prácticas de interacción, sino que reproducen las prácticas conocidas, con cambios de acuerdo a la mayor o menor experiencia individual.

En este contexto tal y como mencionan Simkin & Becerra, (2013) “A pesar de que la influencia de los padres decrece a medida que las personas se acercan a la adolescencia, existe una amplia evidencia de que la familia sigue siendo fundamental en el transcurso de toda la vida del ser humano” (p. 128)

La influencia de la familia desde una perspectiva psicosocial en los individuos que la conforman, es el de favorecer una vida saludable, pero que se encuentra sujeto a factores protectores y de riesgo, en dicho entorno el grupo familiar provee soporte emocional y de protección a los individuos que lo conforman, una función especialmente importante se evidencia en momentos críticos de la vida, ya que el ser humano no obtendría ninguna posibilidad de sobrevivir sin apoyo y cuidados de sus parientes.

En efecto, investigaciones como la de Rodríguez, (2010) indican que:

La promoción de hábitos, actitudes y creencias saludables, especialmente en la familia, ha cambiado drásticamente en las últimas tres décadas en respuesta al cambio de los paradigmas

sociales y culturales; se han llevado a cabo esfuerzos para la prevención, con el objetivo de reducir el riesgo e incrementar la protección (p. 439)

Uno de los componentes del entorno familiar más destacados es el desarrollo de factores de protección de los que ya se mencionó anteriormente como importantes, la protección y apoyo entre sus miembros; y los de riesgo que entre los más aludidos se encuentra la disfunción familiar que interactúa en predisposición de interacción negativa entre quienes integran la familia.

Ante la aparición de una enfermedad oncológica las relaciones de apoyo familiar aportan en la evolución favorable del paciente. Contrariamente familias con dificultades en la comunicación, con problemas entre sus integrantes perjudican en el acompañamiento del enfermo, en su proceso de tratamiento y recuperación. De hecho si el entorno familiar se encuentra consciente de las dificultades que conlleva un diagnóstico de cáncer para el paciente y les proporciona todo su apoyo, facilitarían la evolución positiva del mismo. Si por el contrario no se sensibilizan a las necesidades del paciente diagnosticado con cáncer pueden empeorar los síntomas o incluso potenciar su severidad.

Sin embargo, es importante precisar que no toda la respuesta familiar ante un paciente con cáncer es uniforme y no es aceptable asegurar que toda familia con un paciente con cáncer es una familia en crisis. Por otra parte es relevante puntualizar la necesidad de orientación que tienen los familiares de pacientes oncológicos.

Funcionamiento familiar ante diagnóstico de cáncer

“El cáncer agrupa a más de cien patologías con características biológicas comunes, pero que presentan una serie de diferencias en relación con los factores de riesgo, medidas de detección, tratamiento, supervivencia y patrones de distribución por edad y sexo” (Pérez, 2015, p. 10), por lo que se considera que el impacto que tenga un diagnóstico de cáncer en el paciente y su familia, estará determinado por las múltiples características del contexto de los procesos propios de la enfermedad y de la dinámica familiar.

Un diagnóstico de cáncer, provoca cambios importantes no solo en el paciente, sino en su familia, existen diferencias debido al tipo de Cáncer, tratamientos, apoyo con que se cuenta, edad del paciente, de la fortaleza para afrontar la situación, capacidad económica, y otros elementos más, por lo que la forma como el cáncer afecta es diferente en cada individuo y en cada familia.

Un hecho que se deriva del diagnóstico del cáncer es el cambio de roles, puesto que si la afectada es la madre, son los hijos y el padre quienes deben hacerse cargo de las tareas del hogar, también puede ocurrir que alguna inestabilidad en la pareja se acentúe o surja a raíz de un diagnóstico de cáncer, en el caso de no tener pareja la posibilidad de quedar impedido/a para amar en el futuro causa estrés y depresión.

Si el paciente es el padre muchas veces es la madre quien debe asumir el papel principal en las actividades económicas produciendo ansiedad y angustia, en estos pacientes existe el agravante de la presión del entorno laboral, ya que el cansancio y efectos secundarios de los tratamientos tardan en desaparecer.

Hoy día se considera el cáncer como una de las experiencias más difíciles, pero posibles de superar, aunque compleja por los múltiples factores que involucra y por esta razón no existe una

manera determinada para enfrentarlo, cambia de improviso desde los aspectos más sencillos de la vida familiar, hasta los más complejos como el laboral y social.

Según el tipo de familia y de los factores de riesgo y de protección con que el paciente y su familia cuenten, es inevitable que estos pasen por el impacto emocional del diagnóstico inicial, sentimientos de angustia, depresión, incredulidad, desesperanza, se mezclan con la sensación de inestabilidad, inseguridad y pérdida de control.

Según criterio de Garassini, (2015) “un diagnóstico de cáncer constituye un hito, un antes y un después, un quiebre biográfico en el curso de la vida de la persona que lo padece y su entorno” (p. 77). Cuando aparece el cáncer en la vida de una persona se activa un proceso que tiene que ver con el estigma de muerte y sufrimiento asociado a la enfermedad, se inicia una especie de negación, y junto al sufrimiento emocional pueden aparecer serias alteraciones de orden psicológico, que afecta no solo a quien padece cáncer sino a su entorno familiar.

Durante el transcurso del tratamiento surgen sentimientos de temor, y en algunos pacientes hasta de terror por la incertidumbre de no saber qué va a ocurrir con ellos, y todos estos cambios emocionales los transmiten al entorno familiar, o al contrario es la familia que puede convertirse en un soporte para el paciente o ser transmisores de

sentimientos de inseguridad y frustración ante la presión que conlleva la impotencia de no poder ayudar al familiar en crisis.

Con la debida orientación tanto el paciente como sus familias pueden superar estos y otros sentimientos, además de los problemas que surgen a raíz del diagnóstico de cáncer. Si el paciente y la familia logran superar el shock de la etapa inicial, y luchan juntos por culminar cada una de las etapas que el tratamiento produce les resulta más fácil adaptarse al tratamiento y superar la enfermedad.

Impacto e intervención psicosocial

En líneas anteriores se ha establecido la importancia del apoyo y el acompañamiento de los familiares hacia el paciente oncológico, pero también es cierto que para que esto ocurra los familiares deben contar con una intervención de tipo psicosocial y psicoeducativa.

Por otro lado no se puede dejar de lado que el paciente debe contar con asistencia multiprofesional, es decir tratamiento clínico, psicológico y naturalmente como se venía explicando intervención desde el ámbito familiar, puesto que la familia representa uno de los factores más decisivos en la atención a pacientes con Cáncer.

El cáncer implica un impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, lo que hace tener una mirada biopsicosocial de este tema. Se genera un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente. Ante una pérdida tan importante como lo es la salud y todo lo que eso implica, la persona experimenta la vivencia de un duelo oncológico, un cierto modo de abordaje y afrontamiento en la persona y su entorno (Robert & Álvarez, 2013 p. 677).

Cuando aparece un pronóstico de cáncer en la familia y a nivel personal se produce un gran impacto, específicamente en el ámbito, emocional, psicológico y espiritual, apoyar al familiar afectado es una responsabilidad moral, y un reto en la dinámica familiar.

Informes de estudios realizados en todo el mundo, coinciden en afirmar que un diagnóstico de cáncer conduce a una enorme cantidad de complicaciones, entre esas muchas dificultades están las que inciden en la vida personal de los pacientes, extendiéndose la problemática al entorno familiar, laboral y social. Aunque es importante recalcar que es en el entorno familiar donde más se presentan variables psicológicas, afectivas, emocionales, económicas, entre otras.

Comprendiéndose que esta situación familiar se la puede describir como de riesgo psicosocial, puesto que se entiende como factor de riesgo psicosocial a aquel “Que hace referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación y que están directamente relacionados. Cualquiera de estos tiene capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud física, psíquica o social de cualquier individuo”. (Asensio, 2014. p.3).

Desde el punto de vista de que no solamente se ve afectado el núcleo familiar, sino que estas variables inciden directamente con el trabajo, y relaciones sociales de quien padece cáncer, además el paciente con la carga de cambios físicos, psicológicos, emocionales que alteran su vida normal, se ve en la obligación de enfrentarse a resolución de problemas que anteriormente no se había planteado, por tal razón el impacto psicosocial del cáncer es grande, ya que todo lo descrito anteriormente altera la dinámica individual, familiar y social.

Sobre el impacto psicosocial Bellver & Montero, (2010) informan que Hay un reconocimiento creciente de que la experiencia de un cáncer puede tener un impacto psicosocial positivo o negativo, refieren la importancia de desarrollar mecanismos de valoración psicosocial para medir los niveles de ajuste psicológico. Existen factores psicosociales como reacción emocional, apoyo social y ajuste psicológico que pueden ser los determinantes más importantes de la calidad de vida del paciente. (p. 71)

Es tal el impacto del cáncer que trasciende el ámbito individual y familiar (objetos en el presente estudio) para proyectarse hacia lo social, de tal manera que no se los puede aislar, se lo debe ver e intervenir como un todo que interactúa en los diferentes contextos en que se desenvuelve el paciente

Fernández & Flores, (2011) manifiestan que “Para algunos pacientes la enfermedad es un revulsivo a través del cual se puede acceder a una toma de contacto con su proceder inconsciente; su papel en la familia, sus reacciones ante viejas dependencias actualizadas, los duelos no elaborados, su carácter antes, durante y tras la enfermedad” (p.199).

El ser diagnosticado con cáncer, resulta en una situación muy estresante que genera en quien lo padece serios problemas emocionales y psicológicos, su cronicidad e incertidumbre, los efectos secundarios del tratamiento, por fuerza no solo afecta a la persona sino que trasciende hacia el entorno familiar, razón por lo que se recomienda no solo una intervención individual, sino familiar.

Múltiples aportaciones realizadas en el campo de la orientación psicosocial a las familias de pacientes con cáncer, se sitúan en programas fundamentados en diferentes modelos, así se menciona los siguientes.

Rodríguez & Ruiz, (2004) mencionan a autores como Fawzy & Fawzy, (1994); Sourkes, (1998); Maguire, (1995); Barker & Pistrang, (2002); Spira, (1998); Díaz & Durán, (2003); Jacobson & Hann, (1998); Duhamel, Jonson & Redd, (1998);

Montaña & Peña, (2001); Mora, (2002), quienes proponen una “intervención fundamentados en el manejo psicoterapéutico de los pacientes con cáncer aplicados en todas las fases de tratamiento, recomiendan que en esta intervención se incluya a la familia del paciente con cáncer” (p. 91).

Un diagnóstico de cáncer es una situación muy compleja y tiene un gran impacto en la familia, así como en aspectos psicológicos y sociales, por medio de la psicoterapia se puede conseguir un cambio de actitud, de pensamientos, y de conductas de la familia hacia el paciente.

De acuerdo al criterio de Zurita, (2007) y en parte gracias a la gran atención que ha recibido en los últimos años, sería recomendable aplicar el “Modelo de Creencias en Salud, originalmente asentado en teorías del aprendizaje como la conductista y la cognitiva del Modelo de Intervención para Afrontamiento de Familias” (p. 157).

Esta terapia permitiría un cambio emocional y en la conducta, proporcionando recursos de afrontamiento de la realidad a toda la familia, permitiendo un cambio en la calidad de vida del paciente, en múltiples casos esta terapia ha contribuido a que tanto familiares como pacientes disminuyan el impacto emocional que la enfermedad conlleva.

Por medio de la orientación psicosocial se pretende mejorar la calidad de vida y adaptación del paciente y la persona de su entorno familiar. Este nivel de adaptación obedece a varios factores como tratamiento médico, apoyo social, recursos, capacidad de afrontamiento, entre otros.

Meléndez & Angulo, (2013) indican que es aconsejable unir esfuerzos de distintas disciplinas, entiéndase médicas, psicológicas y sociales, tomando como referencia “el modelo biopsicosocial de la salud y de la enfermedad. Si bien es una disciplina de reciente desarrollo, ha tenido una amplia difusión tanto a nivel de investigación como de práctica profesional.” (p.7).

Existe una amplia gama de intervenciones que el psicólogo puede poner en marcha, para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico y su familia. Siguiendo a Meléndez & Angulo, (2013) estos aseguran que las Intervenciones psicosociales recomendadas son. “Intervención conductual, intervención cognitiva, intervención cognitivo conductual, counselling, intervención psicoeducativa, terapia de grupo, mindfulness o conciencia plena, técnicas en habilidades de comunicación, técnicas de relajación, entre otras” (p.7).

Orientación psicoeducativa

Es relevante para el enfermo de cáncer el apoyo de su entorno inmediato, esto no es fácil y solo se consigue por medio de la buena predisposición para aprender, no se puede olvidar que la familia es un componente de riesgos psicológicos, emocionales y conductuales, mientras que con educación profesional podría convertirse en un referente positivo en la evolución de quien padece la enfermedad.

No se puede dejar de lado la importancia que tienen las actividades complementarias del tratamiento psicoeducativo que aportan en la reestructuración cognitivo conductual, en el desarrollo psicosocial del afectado y de su entorno inmediato.

Son evidentes los beneficios de los tratamientos combinados, especialmente en el ámbito familiar y social; estudios realizados por Langberg, Epstein, Urbanowicz, Simón y Graham (2008), citados por Campeño, (2014) refieren que “mediante programas de intervención psicoeducativa se lograron mejoras significativas en la dinámica familiar” (p 119), fundamentados en estudios

que arrojan resultados positivos como los anteriormente citados se puede observar la importancia de trabajar con diferentes técnicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados y sus familias.

El sistema psicoeducativo se enfoca en las personas que se encuentran en contacto directo con el afectado, en este caso la familia y se sustenta en dos corrientes claramente delimitadas: una es la conductual, orientada a la formación en técnicas básicas de modificación de la conducta, y que tiene como objetivo la transformación del comportamiento de los integrantes de la familia, y el dirigido a lo cognitivo, es decir a enseñarles mediante varias técnicas directamente un mejor control de la realidad que están viviendo en ese momento

Se considera a la psicoeducación como el primer paso recomendado después del diagnóstico y debe dirigirse a comunicar a los familiares lo relacionado con la enfermedad, a mejorar sus conocimientos y los cuidados al paciente, además de informar todas las posibilidades que tiene de mejorar, incluye técnicas de afrontamiento y de reducción del malestar psicológico tanto del paciente como de la familia.

Importancia

De acuerdo al objetivo planteado de realizar un sistema de actividades para demostrar la importancia de la orientación psicosocial y psicoeducativa a los familiares de los pacientes con cáncer en el IESS de Portoviejo, en líneas anteriores ya se ha abordado diferentes estudios con referencia al tema del contexto familiar de los pacientes oncológicos.

Sin embargo, es relevante puntualizar que debido a la importancia que representa para el paciente y su familia, su intervención debe plantearse desde un enfoque multidisciplinario, es decir valorar el papel relevante que ejerce el contexto familiar para el paciente oncológico desde diversas disciplinas, además es conveniente que el entorno familiar se convierta en parte integral del tratamiento del paciente mediante terapias grupales y de apoyo.

En opinión de Sánchez & Martín (2016) “Las intervenciones en oncología han sido objeto de revisiones sistemáticas, las diferentes intervenciones han logrado resultados favorables acorde con sus objetivos lo que recomendarían su aplicación. Destacan especialmente la terapia grupal, la intervención educativa, el counselling y la terapia cognitivo-conductual” (p. 193).

Los modelos propuestos para la intervención en pacientes con cáncer y sus familiares se encuentran fundamentados en trabajos comprobados por profesionales de la psicología, los cuales permitieron observar una evolución favorable en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

La importancia de la orientación psicosocial y la psicoeducación en familiares de los pacientes oncológicos radica en que cubre las necesidades de manera integral, donde los recursos que utiliza el profesional en psicología cumplen un rol principal y decisivo para el paciente.

Los materiales utilizados fueron: las fichas en donde consta las historias clínicas, sistemas operativos de la tecnología, videos. Fichas nemotécnicas.

Método Teórico: Análisis-síntesis

Se realizó una revisión documental en relación al tema de estudio. Se indagó los aspectos teóricos más relevantes sobre funcionamiento familiar ante un diagnóstico de cáncer, todo se lo efectuó mediante la aplicación del método de indagación teórico bibliográfico.

Método Empírico:

Observación: permitió verificar la problemática Se investigó sobre el rol acompañador y de apoyo que la familia en momentos de crisis cumple.

Testimonio: Se realizó mediante las técnicas de las entrevistas clínicas, historias clínicas, terapias grupales Método hermenéutico dialectico: el cual permitió ofrecer un enfoque interpretativo desde el objeto de investigación.

La orientación psicosocial mejora las relaciones interpersonales del paciente y su familia, reduce la noción de vulnerabilidad en la que se encuentran, de igual manera la psi coeducación tiene como prioridad educar a la familia para sobrellevar, aceptar y apoyarse en el difícil momento que atraviesan, además de propiciar una mejor comunicación, para disminuir el sufrimiento derivado del diagnóstico y tratamiento oncológico.

La autora hace énfasis en ver reflejado su trabajo profesional con la investigación haciendo referencia a la teoría desarrollada por Erick Erikson psicoanalista alemán, que elaboro la teoría del desarrollo la que denomino la **Teoría psicosocial** en la que describe 8 etapas del ciclo vital o estadios psicosociales (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida en las que han de enfrentarse las personas), estas etapas son:

- Confianza vs Desconfianza
- Autonomía vs vergüenza y duda
- Iniciativa vs culpa
- Laboriosidad vs inferioridad
- Búsqueda de identidad vs difusión de la identidad
- Intimidad frente vs aislamiento
- Generatividad vs estancamiento
- Integridad del yo vs desesperación.

CONCLUSIONES

Se concluye que la familia es básica en la evolución favorable y en mejorar la calidad de vida del paciente, por tal razón se recomienda que en los procesos de intervención además del paciente, se incluya a la familia.

A través de la orientación psicosocial se desarrollan actividades en las familias que permiten la integración en los ámbitos comunitarios, laborales y educativos.

Es verdad que en la vida familiar de la sociedad moderna, muchas veces ya no tiene cabida el acompañamiento que era normal en épocas pasadas, esta ausencia de apoyo puede ser significativa por no decir decisiva cuando se presenta un diagnóstico de cáncer, considerado por los pacientes de gran valor para su mejoría cuando reciben el apoyo familiar.

También es preciso reconocer que en periodos críticos muchas familias se unen sintiéndose el apoyo familia paciente, situación positiva en la aceptación y evolución favorable de la enfermedad

Lógicamente en la atención del paciente oncológico tiene como prioridad el cuidado de su salud tanto física, emocional como psicológica, dentro de estas acciones la mayor parte de las veces no se toma en cuenta a la familia, quien a la vez que el paciente se ve profundamente afectada por la situación crítica que vive su familiar, ellos sufren un proceso de impacto y cambios, por lo que se debe intervenir para que la familia forme parte del proceso de tratamiento.

Debido a la complejidad física, mental, emocional que representa un diagnóstico de cáncer para el paciente y la familia, su intervención debe orientarse hacia conseguir un cambio en las condiciones tanto físicas como emocionales y psicológicas que aseguren un compromiso hacia el tratamiento del paciente.

La psicoeducación se puede utilizar en el tratamiento integral con el objetivo general de mejorar la calidad de vida.

La angustia, tristeza, desesperación y malestar son solo algunas de las muchas emociones que desencadena un diagnóstico de cáncer, se agravan si el paciente tiene problemas familiares, es muy difícil afrontar esta realidad solo; es necesario el aporte y la fortaleza familiar.

Tener la oportunidad de acompañarse en familia, compartir entre ellos los sentimientos, preocupaciones, tristezas, angustias, malestar físico y emocional son fortalezas con que todo paciente oncológico debe contar,

Los estudios sobre la aplicación de modelos de intervención psicosocial y psicoeducativo orientados a los familiares de pacientes oncológicos se manifiestan como herramientas positivas eficaces, puesto que el profesional en psicología utiliza estrategias como fortalecer las capacidades de afrontamiento, las terapias de grupo, el apoyo social, tendientes a disminuir la vulnerabilidad ante la enfermedad, a cambiar la visión que se tiene de muerte segura y a fortalecer los roles de cada uno de los miembros de la familia.

Tanto la orientación psicosocial como la psicoeducación en una gran cantidad de estudios se han comprobado su efectividad en el contexto paciente familia, especialmente en el cambio favorable de la dinámica calidad de vida, sin embargo, no se debe olvidar que el éxito terapéutico depende de la predisposición de acompañar y dar apoyo al paciente de sus familiares.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con los programas de la orientación psicosocial y psicoeducativa, a las familias de los pacientes que padecen cáncer, apoyadas por un equipo multidisciplinario, para que reciban continuamente el conocimiento integral sobre la enfermedad, los tratamientos y el proceso de recuperación en sus varios ámbitos biopsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellver, A., & Montero, P. (2010). Riesgos psicosociales e intervención psicológica en los pacientes trasplantados de médula ósea. *Psicosociología Vol. 6*, extraído de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article>.
- Bezanilla, J. M., & Miranda, A. (2013). *La familia como grupo social: una re-conceptualización*. México: Universidad del Valle de México. Extraído de <http://www.alternativas.me/index.php/num29/45-5-la-familia-como-grupo-social-una-re-conceptualizacion>.
- Doria, B. R. (2010). *Modelo de dinámica familiar*. Medellín Colombia: Programa Medellín solidaria.
- Fernández, C. A., & Flores, A. B. (2011). Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*.
- Garassini, M. E. (2015). Narrativas de familiares de paciente con cáncer. *Revista CES Psicología*.
- González, E. O. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos extraído de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>.
- Meléndez, A. M., & Angulo, B. M. (2013). Intervención psicológica en familias de niños con diagnóstico de cáncer. *Universidad de San Buenaventura Cali*.

- Melo, C. M. (2017). *Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes*. España: Universidad Militar Nueva Granada.
- Ortiz, V. d. (2016). *Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna a los pacientes con cáncer en el Hospital de IESS Ambato*. Ambato Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Pérez, C. L. (2015). El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los trabajadores. *Universidad de la Laguna*.
- Robert, V., & Álvarez, C. (2013). Psicooncología un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Unidad de Psicooncología. Centro Clínico del Cáncer. Revista médica Clínica Las Condes*.
- Rodríguez, a. C., & Ruiz, Y. (2004). Intervención familiar para el manejo psicológico en pacientes oncológicas con mal pronóstico en el hospital de la misericordia. *Revista colombiana de psicología*, extraído de <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401310.pdf>. Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Universidad de La Sabana*, extraído de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/02.pdf>.
- Rojas, Á. A. (2016). *Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil*. España: Universidad de Cádiz, Universidad de Córdoba.
- Sánchez, B. F., & Martín, V. J. (2016). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares. *Psicooncología*.
- Simino, G. P., & Santos, C. B. (2010). *Acompañamiento de pacientes portadores de cáncer por trabajadores de equipos de la salud de la familia*. Brasil: Universidades de São Paulo.
- Simkin, H., & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Universidad Nacional de Entre Ríos*, extraído de <http://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>, pp. 119-142.
- Zurita, L. d. (2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Barcelona: Graf, S.A.