

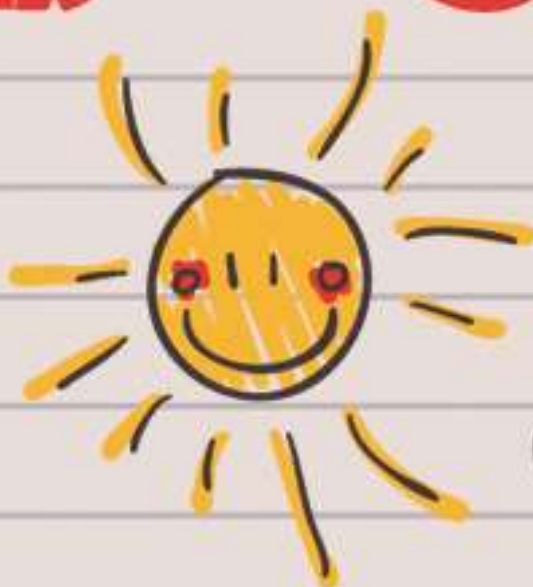


ISSN 2145-6568

REVISTA DE **GEPU** PSICOLOGÍA



Nº 1



**VOL
7**



**JUNIO DE 2016
SANTIAGO DE CALI**



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 7 No. 1 – Junio de 2016
ISSN 2145-6569



Editores

Argeli Arango Vasquez / Andrey Velásquez Fernández
argeli.arango@correounivalle.edu.co / andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Rosa Bejarano Universidad del Valle	Laura Daniela de los Ríos Universidad Javeriana Cali	Andrés Felipe Beltrán Universidad del Valle	Catalina Cardona Hurtado Universidad del Valle	Marlon Muñoz Méndez Universidad del Valle
Raquel Salcedo Mejía Universidad San Buenaventura	Erika Yuliana Castro UCC Cali	Adriana Narvaez Universidad del Valle	Nicole Pérez Ortiz Universidad del Valle	Manuela Betancourt Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

COORDINADORES DE DISTRIBUCIÓN

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia – Sudamérica. **Safe Creative Código 1707142947895**



Revista de Psicología GEPU Vol. 7 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraderivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol---7-No---1.htm>



CONSCIENCIA DE SÍ, EN UNA POSIBILIDAD DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO Y SU CUIDADOR PRINCIPAL FAMILIAR, DURANTE EL DUELO PREPARATORIO

SELF-CONSCIOUSNESS, COPING IN A POSSIBILITY IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER AND HIS PRIMARY CAREGIVER FAMILY, DURING THE DUEL PREPARATORY

María de los Ángeles Calvo Echeverri, Karen Liseth Melenje & Yuliana Andrea Miranda

Información de los autores: *María de los Ángeles Calvo Echeverri.* Psicóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Popayán-Cauca; Magister en Psicología con orientación temática en Psicología Clínica- Universidad del Valle. Docente de la asignatura Psicoanálisis, del programa de Psicología- Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Fundación Universitaria de Popayán (Cauca, Colombia); Investigadora del grupo COGNOSER del programa de Psicología- Fundación Universitaria de Popayán. Correo electrónico: mariange308@hotmail.com; maria.calvo@docente.fup.edu.co

Karen Liseth Melenje. Psicóloga, Fundación Universitaria de Popayán. Correo electrónico: karenmelenje@hotmail.com

Yuliana Andrea Miranda. Psicóloga, Fundación Universitaria de Popayán. Correo electrónico: yulianamiranda09@hotmail.com.

Referencia recomendada: Calvo-Echeverri, M., Melenje, K., & Miranda, Y. (2016). Consciencia de sí, en una posibilidad de afrontamiento en pacientes con cáncer gástrico y su cuidador principal familiar, durante el duelo preparatorio. *Revista de Psicología GEPU*, 7 (1), 72-85.

Resumen: El presente estudio, pretende explorar e interpretar como han elaborado la Consciencia de Sí, pacientes con Cáncer Gástrico y sus cuidadores principales familiares durante la fase de Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico. Para una mayor comprensión clínica sobre las realidades de los (3) tres sujetos participantes del estudio adscritos al Hospital Universitario San José (HUSJ), de la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, con sus respectivos cuidadores principales familiares, se empleó el Método Clínico propuesto por Piaget, el cual, se centra en el estudio del sujeto en su especificidad, al realizar una exploración sistemática y profunda de un problema determinado (Piaget, 1982; Vinh-Bang, 1970; Delval, 2001); por lo tanto, mediante la entrevista Clínico-Psicológico, se logró comprender que la Consciencia de Sí de los sujetos participantes del estudio y de sus cuidadores principales familiares, está ligada a la enfermedad oncológica es decir, que al no reconocerse como sujetos

psicológicos sobre una Consciencia de Sí mismos, no se va significar un cambio en sus procesos cognitivos, en la representación y significado de su accionar sobre la enfermedad oncológica, al estar marcada por elementos sociales y culturales sobre lo llamado enfermedad.

Palabras Clave: Consciencia de Sí, Sujeto Psicológico, Cáncer Gástrico, Cuidador Principal Familiar, Afrontamiento, Duelo Preparatorio.

Abstract: This study, it aims to explore and interpret how they have developed Self-Consciousness, patients with Gastric Cancer and their primary caregiver's family during the Preparatory Duel in relation to Cancer treatment. For greater clinical understanding about the realities of the (3) three participating study subjects attached to the University Hospital San José (HUSJ), city of Popayan, Department of Cauca, with their main family caregiver's, the Clinical Method was used proposed by Piaget, which, by definition it focuses on the study of the subject in its specificity, to conduct a comprehensive and thorough exploration of a given problem (Piaget, 1982; Vinh-Bang, 1970; Delval, 2001); Thus, by Clinical-Psychological interview, it was possible to understand that the Self-Consciousness of the participants study subjects and their primary caregivers family, It is linked to Cancer disease, namely, that the failure to recognize and psychological subjects, about an awareness of themselves, It will not mean a change in their cognitive processes, in the representation, and meaning of their actions on the oncological disease, to be marked by social and cultural elements about the disease called.

Keywords: Self-consciousness, Psychological Subject, Gastric Cancer, Primary Caregiver Family, Coping, Preparatory Duel.

Recibido: 3 de Febrero de 2016

Aprobado: 30 de Junio de 2016

INTRODUCCIÓN

El Cáncer Gástrico, es el cuarto Cáncer más común en el mundo, y es la segunda causa de muerte a nivel mundial. En Colombia, representa la primera causa de muerte por tumores malignos en ambos sexos; en el año 2000 (5,3) millones de hombres y (4,7) millones de mujeres, presentaron tumores malignos y en conjunto, murieron (6,2) millones prevalentes en los grupos de edad entre la (7) séptima y (8) octava década de la vida, añadiendo que en el año 2007, se diagnosticaron (7.700) millones de casos nuevos (Asociación Colombiana de Cirugía, 2009); razón suficiente, para generar un marcado interés de investigadores en diferentes disciplinas de la Psicología en abordar el tema, como la Psicología de la Salud y la Psicooncología.

En el Departamento del Cauca, se presentaron (64) casos de tumores gástricos en mujeres y (198) casos en los hombres, para un total de (262) casos de tumores gástricos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística en el Cauca, 2012). Es así, como el Cáncer Gástrico, considerado como una enfermedad médica, implica gran complejidad tanto para el paciente oncológico como su cuidador principal familiar, y demanda un gran pronóstico que depende de la etapa de presentación, ocasionando gran impacto físico, psicológico, familiar y social, en las personas que lo padecen (Velásquez, García, Alvarado & Ángeles, 2007).

Respecto al gran impacto psicológico, familiar y social, que presentan los sujetos diagnosticados con Cáncer Gástrico, es

conveniente indagar y comprender acerca de cómo estos sujetos y sus respectivos cuidadores, principales familiares, han elaborado una Consciencia de Sí mismos respecto a la enfermedad oncológica, entendiendo la Consciencia de Sí mismos, como una organización de sentido que orienta la vida psíquica, por lo tanto, el desarrollo en su conjunto (Balegno y Delgado, 2009, p. 131); asimismo, comprender aquella organización psicológica que han elaborado los cuidadores principales familiares sobre la condición oncológica de su familiar.

Es importante, comprender cómo han elaborado el afrontamiento los pacientes con Cáncer Gástrico y sus cuidadores, principales familiares, el comprender la construcción del Duelo Preparatorio, y las fases que experimenta el paciente oncológico y su cuidador principal familiar, como una manera de adaptarse y prepararse para su separación final con este mundo (Kübler Ross, citada en Vyjeyanthi; Periyakoil, & James Hallenbeck, 2002).

OBJETIVOS

El presente estudio exploratorio-interpretativo, tuvo como objetivo explorar la Consciencia de Sí, en una posibilidad de afrontamiento en pacientes con Cáncer Gástrico y su cuidador principal familiar, durante la fase de Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico. Respecto los objetivos específicos, identificar la Consciencia de Sí en el paciente con Cáncer Gástrico, sobre los modos como ha organizado la enfermedad asimismo, su cuidador familiar; y describir las variables socio-culturales en el modo

como las viven los pacientes con Cáncer Gástrico y sus cuidadores principales familiares, durante la fase del Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico.

METODOLOGÍA

El estudio Exploratorio-Interpretativo, enmarcado en el paradigma Cualitativo, se desarrolló en un Hospital de Nivel III en la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, con seis (6) sujetos participantes en el estudio.

Criterios de inclusión

En el estudio se incluyeron pacientes diagnosticados con Cáncer Gástrico, que se encontraron al cuidado de un miembro familiar, en proceso de quimioterapia ambulatoria; tres pacientes oncológicos, con edades entre 55 a 70 años, y tres cuidadores principales familiares, con edades entre los 40 a 65 años; la sintomatología de la enfermedad oncológica les permitía participar del estudio. Se elaboró un consentimiento informado dirigido a la oficina Ético-Legal del Hospital, para revisar la posibilidad de la realización del estudio, igualmente, se realizó un oficio Ético-Legal, dirigido a la dependencia de estadística de la institución para acceder a la información ya adscrita de las historias clínicas; por último, se realizó un consentimiento informado a cada uno de los pacientes y cuidadores familiares para ver la posibilidad de su participación en el estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Con el objetivo de explorar la Consciencia de Sí, en una posibilidad de afrontamiento en pacientes con Cáncer Gástrico y su cuidador principal familiar, durante la fase de Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico; partiendo del Método Clínico-Interpretativo en el Estudio de Caso como intervención repetida del experimentador en respuesta a la actuación del sujeto, se permite emplear la Entrevista Clínico-Semiestructurada, que busca favorecer en los relatos de los sujetos la comprensión que de Sí mismos, presentan respecto su condición como pacientes oncológicos y la comprensión de Sí mismos, del cuidador principal familiar respecto la condición oncológica del familiar en la fase de Duelo Preparatorio. La Entrevista Clínica, desde un Modelo Clínico-Psicológico, no pretendía la manipulación de variables, sigue el curso de los acontecimientos en función de la narración de la experiencia al investigar cómo piensan, perciben, actúan y sienten, los sujetos (Piaget, 1982); se trata de descubrir aquello que no resulta evidente sobre lo que el sujeto hace o dice, se trata de descubrir lo que está por debajo de la apariencia de su conducta, dándole cabida a las emociones y al vivido subjetivo sobre lo que el paciente oncológico refiere en su discurso en la fase de Duelo Preparatorio, y lo que refiere el cuidador principal familiar, sobre la condición oncológica de su familiar en la fase de Duelo Preparatorio.

RESULTADOS

El sí mismo

La significación de experiencias que configura el Sí mismo, se ve reflejada en cada uno de los pacientes oncológicos y cuidadores principales familiares entrevistados, pero a pesar de encontrarse en una misma situación, la percepción y el significado que le dan es distinto; por ejemplo, algunos pacientes oncológicos, han configurado su enfermedad como replique de sí mismo, esto se ve reflejado en tanto la relación marital, laboral y parental de estos sujetos, llevándolos a cambiar por completo sus estilos de vida, considerándose como personas que no se sienten capacitadas para ejecutar las labores cotidianas que realizaban antes de la enfermedad oncológica como el trabajo de tiempo completo, labores de granja, comercio, oficios varios, funciones de sostenibilidad para el hogar, compartir con amistades, el cuidado de los hijos y compartir con la pareja. Estos sujetos, han dejado de lado el deseo de seguir adelante, de ser unas personas útiles para la economía de sus hogares, de ser aquellos padres, esposos y amigos activos, en cada una de las funciones del ser padres o esposos, que les brindaban lo necesario a sus hijas y a sus esposas, permitiendo que la enfermedad sea la constructora de significación de Sí mismo, partiendo que a la hora de reconocerse como persona, ubican como referentes los otros, antes que su propio ser.

Contrario a las significaciones presentadas, otros pacientes

oncológicos han configurado su enfermedad como una prueba que les permite reconocer y valorar lo que tienen a su alrededor con actividades que antes de presentar la enfermedad oncológica no realizaban por sus cargas laborales. Ahora, estos sujetos se motivan a realizar labores domésticas, de costura, vacacionales, compartir con los familiares, sus amistades más cercanas y sociales. Estas actividades, les permite realizar todo en función de lo que sienten debido, a la satisfacción que esto les genera.

Respecto la significación de experiencias que configura el Sí mismo por los cuidadores principales familiares entrevistados, han configurado una vivencia de cambio en sus vidas, logrando ver la enfermedad oncológica de su familiar como una posibilidad de compartir con ellos, a su vez, permitiéndoles a los pacientes oncológicos, reavivar la fuerza interior que les ayuda a reanimarse y a continuar con los tratamientos de la enfermedad sin permitir que estos afecten las actividades diarias en sus estilos de vida.

Sentimientos sobre su condición

Los pacientes oncológicos, presentan sentimientos de desesperanza, rabia, envidia, resentimiento e impotencia al esperar el desenlace mortal "la muerte", proyectando estos sentimientos contra las personas que los rodean (Ross, 1969); estos sentimientos y emociones, hacen que se cuestione sobre el ¿por qué la enfermedad oncológica, cómo esta le impide la realización de actividades, y el desenlace que pueda llegar a tener?

Por otro lado, otros pacientes oncológicos, han elaborado un proceso de aceptación de la enfermedad oncológica después de pasar por las diferentes fases del duelo preparatorio y los sentimientos de ira, tristeza y desesperanza que fueron generados por su condición, contemplan el futuro de la enfermedad con tranquilidad.

Respecto los cuidadores principales, familiares, reflejan la aceptación de la enfermedad oncológica de su familiar, después de pasar por las diferentes fases del duelo preparatorio, y los sentimientos que estas les generaron como temor, incertidumbre, rabia y tristeza, a partir de la condición de sus familiares, les permite vivir la enfermedad oncológica de su familiar con tranquilidad, con el fin, de brindarle bienestar y el inicio de una vida sin malestar a partir del cuidado y el cariño del cuidador.

Valores en relación a la vida

Los pacientes oncológicos, manifestaban en sus narraciones que el valor más importante para la conservación de la vida sobre lo que viven de su enfermedad es la Salud; un valor que no existe en su diario vivir debido, a que la consciencia del Sí mismo, la significan sobre la enfermedad oncológica como un impedimento para proyectarse hacia un futuro. Esta Salud, empieza a reflejarse como algo que se quiere alcanzar, como un anhelo para sus vidas, aquello que en el momento de la enfermedad oncológica necesitan para proyectar un bienestar sobre su Salud en un futuro.

Respecto a los cuidadores principales, familiares, reflejan que el valor más importante para la conservación de su vida sobre lo que viven de la enfermedad oncológica de su familiar es la Salud. Esta les genera satisfacción y grados de tranquilidad por el hecho que la vida se conserva y no se presenta ningún malestar o impedimento que detenga el "vivir con salud", lo que para ellos significa : estar en armonía con sus familiares, poder resolver sus problemas sobre lo que ellos viven de la enfermedad oncológica de su familiar utilizando la comprensión y el amor que forma parte de su identidad, de su ser, generando un impacto positivo para los familiares oncológicos sobre el cuidado relacional hacia el familiar oncológico; también, manifiestan como valores subsecuentes del valor de la Salud, la Honradez, el Trabajo, la Justicia y la Educación, como valores que a partir de la enfermedad oncológica de su familiar, se reflejan como ejemplo para los demás miembros del sistema familiar y familias, que se encuentren atravesando sobre lo que han significado de la enfermedad oncológica de uno de sus miembros.

La Familia

Considerada como influencia en la configuración del Sí mismo, tanto para los pacientes oncológicos como los cuidadores principales familiares. Esto se ve reflejado en tanto que, los cuidadores principales familiares reflejan sentimientos de culpabilidad, rabia, desconcierto, incertidumbre e impotencia, sobre lo que no pudieron realizar cuando su familiar no presentaba la condición oncológica;

esto los lleva a seguir cuidados extremos, que los pacientes oncológicos refieren como una influencia negativa ya que, los tratan como pacientes enfermos, impidiéndoles realizar ciertas actividades que dentro de su condición pueden realizar como: lavar platos, tender la cama, salir a caminar, acompañar a sus familiares de paseo, siempre y cuando su condición física se los permita, generando en ellos, una significación del Sí mismo como sujetos inútiles a partir de la enfermedad, y un reconocimiento más que de sujetos de una sociedad, como sujetos de carga para ella.

Por otro lado, la influencia familiar en la configuración del Sí mismo, se ve reflejado tanto para los pacientes oncológicos y los cuidadores principales familiares, como aquella que brinda comprensión y es vista como un apoyo que les permite afrontar el curso de la enfermedad oncológica, buscar soluciones encaminadas a conseguir el bienestar emocional brindándoles cariño, aceptación sobre su condición física que les limita el realizar actividades de autocuidado, llevándolos a estar pendientes de ellos, motivándolos a seguir viviendo sin dejar a un lado, las indicaciones establecidas por el Modelo Médico-Oncológico.

La influencia de los otros como organizador del Sí mismo, sobre las expresiones lingüísticas que reflejan como agentes externos a la enfermedad oncológica y del rol que ocupa el cuidador principal familiar del paciente oncológico, dejan ver en el discurso del paciente oncológico, la creación de signos lingüísticos a partir de la

interacción con el otro; reflejan en sus discursos, palabras de resignación y paciencia, al sobrellevar la enfermedad oncológica. Otros pacientes oncológicos al ser marcados por un contexto cultural diferente, refieren en sus discursos sobre lo que el otro le significa, la enfermedad como una oportunidad de superación en sus vidas, logrando realizar actividades en solitario que antes no realizaban como: la recreación, el arte y la unión familiar; al enfatizar en la construcción de lazos afectivos con sus cuidadores principales familiares y familiares más cercanos.

Respecto la influencia de los otros como organizador del Sí mismo en los cuidadores principales, familiares, dejan ver que ese otro como agente externo, le ha significado su experiencia de cuidador, al reconocerse y premiarse sobre lo que refleja respecto al cuidado del familiar oncológico. Contrario, a otros cuidadores principales familiares que reflejan la influencia de ese otro como verdugo y castigador sobre las acciones ejecutadas por estos en el trato del familiar oncológico.

Afrontamiento

Estrategias Centradas en la Emoción y Estrategias Centradas en la Enfermedad Oncológica

Algunos pacientes oncológicos y cuidadores principales, familiares, respecto los esfuerzos centrados en la emoción sobre lo vivido, reflejan en cómo sería la vida si su familiar no padeciera la enfermedad oncológica, en cuanto, al paciente oncológico, el cómo sería la vida si no presentara esta enfermedad; ambos, reconociendo esta

posibilidad como un imaginario. Por otro lado, han significado la enfermedad oncológica como parte de Sí, provocando que sus acciones se centren en el actuar como pacientes enfermos; esto se ve reflejado en tanto que, no presentan estrategias centradas en la emoción, ni tampoco estrategias centradas en su condición, solo se resignan y se limitan a vivir la enfermedad oncológica con desagrado, esperando su desenlace final.

Por el contrario, otros cuidadores principales, familiares, respecto los esfuerzos centrados en la emoción sobre lo vivido, reflejan un autocontrol como una manera de regular todo aquello que sienten respecto la condición oncológica de su familiar, tomando decisiones acertadas sin precipitarse, siempre pensando en el bienestar de su familiar y el de ellos; Buscan alternativas como estrategias centradas en solventar las emociones desagradables presentadas como tristeza, temor y preocupación, sobre la condición de su familiar oncológico, logrando que estas alternativas pretendan la satisfacción y un aumento de energía para afrontar el desenlace de la enfermedad oncológica de su familiar.

DISCUSIÓN

El estudio presentado responde a la pregunta ¿Cómo es la organización psicológica de la Consciencia de Sí, en una posibilidad de afrontamiento en pacientes con Cáncer Gástrico y su cuidador principal familiar, durante el Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico? Esta pregunta, busco explorar e interpretar, la construcción de Sí mismos que

presentaban los participantes oncológicos y los cuidadores principales familiares; también, permite comprender cómo en la organización de la Consciencia de Sí mismos, se crearon estrategias de afrontamiento que les permite elaborar la construcción del Duelo Preparatorio en relación al tratamiento oncológico.

En la exploración de la Consciencia de Sí, como categoría de análisis que a través de elementos emergentes sobre los resultados del Sí mismo, valores en relación a la vida y sentimientos sobre su condición, permitieron comprender, la capacidad de los participantes de poder significar sus propias experiencias; asimismo, significar la enfermedad oncológica a partir de éstas. Lo anterior, se ve reflejado en las narraciones de los tres (3) pacientes oncológicos y los tres (3) cuidadores principales familiares; por ejemplo, la configuración del Sí mismo, en la mayoría de los participantes oncológicos, está orientada hacia la experiencia de la enfermedad oncológica, dejando de lado sus potencialidades como lo creativo, el arte y su funcionalidad corporal, por estar centrados en las significaciones de los otros en relación a la enfermedad oncológica actuando en función de ella. Lo anterior, permite comprender que los pacientes oncológicos, no logran construirse como sujetos psicológicos, puesto que, no logran reconocer sus propias consciencias ligadas a la construcción psicológica del Sí mismo (Villalobos Ma. Eugenia, 2014), sensaciones, emociones, sentimientos y conocimientos, que los llevan a reconocer el mundo externo y actuar en función de él (Balegno y Delgado, 2009, p.131).

Es así como, la búsqueda de la Consciencia de Sí, en los seis (6) participantes entrevistados, refleja una vivencia y significación diferente frente a la realidad de la enfermedad oncológica que depende de los modos como cada quien ha significado dicha experiencia, reflejando una visión de Sí mismo y de sus realidades que a su vez, determina las actuaciones y modos de relación. Por ello, aunque los participantes vivieron la misma situación al enfrentarse al diagnóstico del Cáncer Gástrico, la significación es diferente para cada uno de estos; por ejemplo, existen estados psicológicos en los participantes que influyen de manera significativa con una configuración negativa respecto al proceso de aceptación y afrontamiento durante el duelo preparatorio en relación al tratamiento oncológico, estos estados psicológicos, se reflejan con sentimientos de ira, tristeza, miedo, incertidumbre, impotencia, los cuales, están presentes durante el proceso de duelo preparatorio, que actúan como mecanismos de defensa durante una enfermedad mortal ya sea propia o de un ser amado (Kubler, R. 1969). Es así, como en las narraciones de los tres (3) pacientes con Cáncer Gástrico y sus cuidadores principales familiares, no se elabora una Consciencia de Sí sobre su vivido subjetivo reflejado en sus recursos internos sobre sus potenciales; se elabora una Consciencia de Sí, respecto el sufrimiento en la enfermedad oncológica sobre sus debilidades.

Por otro lado, la cultura, permite determinar quién se es, qué se piensa de Sí mismo y cómo se actúa frente a los demás. Para la construcción del Sí mismo de los seis (6) participantes entrevistados,

la cultura está seriamente impregnada en ellos, al construir una identidad sobre las representaciones y significaciones que de la cultura vienen sobre lo conocido como enfermedad oncológica; esto se ve reflejado por la característica del contexto social-cultural, ya sea "rural" o "urbano", donde los participantes pertenecientes a zonas "rurales", en contraste con la sociedad "urbana", por ejemplo, los participantes "urbanos", identifican la enfermedad oncológica con la muerte, una diferencia marcada sobre los participantes pertenecientes a zonas "rurales", quienes vivencian la enfermedad oncológica como una oportunidad de superación, de cambios en sus estilos de vida y de unión familiar. Lo anterior, permite comprender cómo las necesidades materiales y socioculturales son inseparables dependiendo de cada esencia cultural (Sánchez, 2009).

Por último, comprender el afrontamiento respecto la formación de la Conciencia de Sí sobre la enfermedad oncológica durante el duelo preparatorio en los seis (6) participantes entrevistados, se permite comprender a partir de sus narraciones, que establecieron estrategias centradas en la regulación de emociones como la tristeza, rabia, temor, y las estrategias relacionadas con la enfermedad oncológica al reflejar lo que piensan y perciben sobre su condición por medio de esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que dan paso al manejo de situaciones estresantes que conlleva el Cáncer Gástrico; además, estas estrategias están encaminadas a la realización constructiva con dichas situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986).

Lo anteriormente postulado, permite comprender que el Cáncer Gástrico, es considerado un problema de Salud Pública y de Salud Mental. Las intervenciones e investigaciones médicas, neurológicas, sociales, educativas, y psicológicas, realizadas desde los paradigmas del Modelo Médico, Conductista-Social y Cognitivo, con este tipo de pacientes por ejemplo, se centran sobre el síntoma, sobre la elaboración del comportamiento a partir del procesamiento de la información y lo que ésta proyecta a nivel familiar, social y cultural; mas no permiten comprender lo que detrás del síntoma se encuentra en estos sujetos, una mirada Clínico-Psicológico sobre el vivido subjetivo, sobre la propia experiencia a partir de la significación que le dan a la enfermedad oncológica, tanto el paciente como su cuidador familiar, sobre aquella organización psicológica de la Consciencia de Sí, que le pueden permitir o no, crear estrategias de afrontamiento para manejar las demandas de los sucesos estresantes del tratamiento oncológico durante el duelo preparatorio.

CONCLUSIONES

Los pacientes con cáncer gástrico, y sus cuidadores principales familiares, presentan una configuración de Sí mismo orientada hacia la experiencia de la enfermedad oncológica, al dejar de lado sus propios sentimientos, sensaciones y emociones; se refleja toda perdida de comprensión sobre su ser psicológico, sobre el Sí mismo, al desconocer toda posición reflexiva que les permitiera durante el curso de la enfermedad oncológica pensar sobre Sí , sobre sus propios deseos, motivaciones,

gustos e intereses.

En los seis (6) participantes entrevistados, se percibe la realidad de la enfermedad oncológica de manera diferente para cada sujeto; aunque la configuración reflexiva de Sí mismo es igual para todos, las historias personales, permiten comprender que en algunos pacientes oncológicos y sus cuidadores principales familiares, se evidencia una pobre Consciencia de Sí, más fuerte y estable a medida que los pacientes oncológicos manifiesten una reflexión sobre los deseos de sus cuidadores, que a su vez, determina sus actuaciones y modos de relación.

Se refleja que los principales sentimientos que presentan los pacientes oncológicos y sus cuidadores familiares en relación a la enfermedad oncológica, son sentimientos de ira, tristeza, miedo, incertidumbre, impotencia, los cuales, están presentes durante el proceso de duelo preparatorio, y actúan como mecanismos de reacción que operan durante una enfermedad, y no necesariamente, en el momento específico de la enfermedad.

Los seis (6) participantes del estudio, construyen una identidad centrada en sus experiencias, en las representaciones y significaciones que la cultura tiene de la enfermedad oncológica, debido, que son personas enmarcadas por un contexto socio-cultural, donde la enfermedad oncológica es vista como una enfermedad incurable.

Se presenta gran influencia por parte de la familia del paciente durante el duelo preparatorio en relación al tratamiento oncológico, al verse reflejado sobre las

narraciones tanto de los pacientes oncológicos como de sus cuidadores principales familiares, que la familia al reflejar unión y comprensión sobre la condición de su familiar, el progreso de la enfermedad es más lento y muchas veces los síntomas no se presentan; pero, si existe desinterés por la familia, rechazo y hostilidad hacia el paciente oncológico, el proceso de la enfermedad durante el duelo preparatorio se va tornar tedioso, hostil y el desenlace final, llegará más rápido para el paciente oncológico, significando sobre su condición un gran sufrimiento.

Las estrategias centradas en la regulación de emociones como la tristeza, rabia y el temor, fueron las más utilizadas por los participantes permitiendo que por medio de esfuerzos cognitivos y/o conductuales, pudieran manejar las situaciones estresantes que genera el cáncer gástrico. Estas estrategias, están encaminadas a la realización constructiva sobre dichas situaciones estresantes y permiten comprenderse como el aspecto conductual de la Consciencia de Sí.

REFERENCIAS

Andrés Villas, M., Torrico, E., Remesal, R. (2012). Afrontamiento en hombres operados de cáncer de laringe. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, vol. 28, núm. 3, pp. 753-762.

Arancibia, H., Carvajal, C., Bustamante, M., Justiniano, J., Talhouk, O., Guler, K. (2008). *Análisis de calidad de vida en pacientes gastrectomizados por cáncer gástrico*. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Adrada, J., Calambás, F., Díaz, F., Delgado, D., Sierra, C. (2008). *Características sociodemográficas y clínicas en una población con cáncer gástrico en el Cauca, Colombia*. Universidad del Cauca, Colombia.

Araneda, P., Aparicio, A., Escobar, G., Huaiquivil, O., Méndez, A. (2006). *Características del cuidador principal y su relación con la percepción de satisfacción de necesidades básicas del paciente terminal*. Cultura de los cuidados. 1er. Semestre, Año X – N. °19.

Bonache, J. (2006). *El estudio de casos como estrategia de construcción teórica: características, críticas defensas*: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=195459>.

Costa, G., Ballester, R. & Mocayo, F. (2014). *Influencia del estilo de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en el apoyo social percibido, durante el tratamiento del cáncer*. Universidad de Málaga, España.

Castaño, A & Palacios, X. (2013). *Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia*. *Psicooncología*, 1. Universidad del Rosario, Bogotá Colombia.

Cisneros, D. (2008). *Importancia de un programa de acompañamiento psicológico a familiares y pacientes con enfermedad terminal, dentro del proceso de aceptación de la muerte; en el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA), Núcleo de Quito*. Universidad de las Américas.

Carrasquilla, M.J. (2008). *El entorno afectivo, la familia. Pérdida aflicción y luto* (pp. 61- 79). Medellín, Colombia.

Cyrułnik, B., Colmenares, M., Manciaux, M, Sánchez, E., Olaya, M. & Balegno, L. (2002). *Resiliencia desvictimizar a la víctima*. Edición: CEIC- Casa Editorial Rafue.

Cano, A., Sirgo, A., Pérez, G. (2000). *Cáncer y estilo represivo de afrontamiento*. Universidad de California en Los Ángeles.

Delgado, A. (2010). Acciones agresivas en el medio escolar: Sentido Subjetivo. *Psicología desde el Caribe*. No. 25.pp. 202-245.

Edo, M. & Ballester, R. (2006). Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/sida y enfermos oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 11 No.2. Pp 79-90.

Espinoza, C., Blanco, V., Ramírez, R. (2011). Resultados para el desarrollo de un manual de autoayuda: manejo del estrés en familias con un caso de cáncer gástrico. *Revista Ciencias sociales*, 131-132:13-26.

Enríquez Villota, M. (2010). Estudio denominado: *Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno*. Programa de Psicología Universidad de Nariño.

Fernández A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 2-3. Universidad Complutense de Madrid, España.

Font, A., Cardoso, A. (2009). *Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales*. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Psicología.

Florez, J.J & Klimenko, O (2011). *Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos y sus cuidadores, inscritos al programa de asistencia paliativa de la corporación formar*. Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia.

Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 20. Universidad del Norte, Colombia.

Gonzales, A.L & Padilla, A. (2006). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante Problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México*. Vol. 5, núm. 3, pp. 501-509.

Hernández, C.R, Fernández, C. & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación* (1era Ed.). Mc Graw-Hill Interamericana De México, S.A. de C.V: http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf.

Jaramillo, I. F. (2006). *La experiencia humana de morir*. En Jaramillo, I.F. (Eds.), *Morir bien* (Pp.23-53). Bogotá, Colombia: Planeta Colombiana S.A.

Krikorian, A. (2012). *Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en enfermos con cáncer en situación avanzada/terminal que reciben*

cuidados paliativos. Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Linares, Q. A. (2008). *Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje*. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/250_loitegui.pdf.

López, H. Ospina, J. Rubiano, J & Rey, M. (2009). *Cáncer gástrico. Guías de Manejo de Cirugía*.

Llull, M., Zanier, J., García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Revista Psico-USF*, V.8, n. 2, p. 175-182.

Martínez, M.A. (2009). *Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos*. Universidad Veracruzana.

Martínez, P.C. (2006) *El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica*. En pensamiento y gestión, 20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>.

Moreira De Souza, R. (2011). Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Revista enfermería global*, vol.10 No.22.

Morales, H., Wetzell, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*. Instituciones.

Munar, G. (2007). *La familia como factor coadyuvante en el tratamiento*

psicológico de pacientes con cáncer. Universidad de la Sabana, Colombia.

Novoa, M., Caycedo, C., Aguillón, M., Suárez R. (2008). Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, Nº10, 2008, pp. 177-192.

Oblitas, L.A. (2008). *Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad*: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>.

Oliveros, E., Barrera, M. M Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, Vol. 1 (2), 19 -29.

Ospina, A., (2013). *El duelo anticipatorio del anciano como paciente terminal*. Universidad de Medellín, Antioquia.

Orozco, G., Parodi, J., Polanía, G. (2001). *Relación entre Estrategias de Afrontamiento y Variables Asociadas al Tratamiento del Cáncer con Calidad de Vida*. Universidad de la Sabana.

Organización Mundial De La Salud (2003). En Organización Mundial de la Salud (Ed.), *La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020*. Madrid: Editor. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (2008). *Duelo anticipatorio*. México, DF.

Palacio, N. & Pérez, M. (2014). *Análisis fenomenológico-existencial-contextual del final de la vida*. Estudio de casos. Universidad de Málaga, España.

Palacio, C & Hernández, J.A. (2009). *Estilos de afrontamiento utilizados por las Pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix en relación al tratamiento, de la clínica oncólogos de occidente S.A de la ciudad de Pereira en el año 2009*. Universidad Católica de Pereira, Colombia.

Pardo, C., Murillo, R., Piñeros, M., Castro, M. (2003). Casos nuevos de cáncer en el instituto nacional de cancerología, Colombia, 2002. *Revista Colombiana de Cancerología*, 7(3): 4-19.

Padierna, C., Fernández, C., Pérez, M., Amigo, I., González, A., Peláez, I., Fernández, R. (2003). *Medida de las estrategias de afrontamiento en pacientes Oncológicos Paliativos: Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento*. Departamento de psicología, Universidad de Oviedo, España.

Pérez, C.C & Rodríguez, H. F. (2004). *Afrontamiento de la enfermedad oncológica por el grupo familiar*. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-oncologica-afrontamiento-familiar>.

Quintana, S. & Rodríguez, B. (2006). *Acompañamiento social en procesos de duelo con pacientes renales*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Riquelme, M. (2004). *Vivenciando el duelo anticipatorio: experiencia de familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal*. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Rodríguez, V., Ortiz, A. & Palao, A. (2004). *Atención psiquiátrica y psicológica al paciente oncológico en las etapas finales de la vida*. *Psicooncología*, 2-3. Universidad Autónoma de Madrid.

Rodríguez, P., Zarazaga, E. López, A. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. *Revista Psicothema*, Vol. 12, nº 3, pp. 339-345.

Romero, M. (2008). *Estudio descriptivo del proceso de tamizaje de salud mental en población oncológica*. Universidad de la Sabana, Colombia.

Ross K, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. (N. Daurela, Trad.). Barcelona, España: Debolsillo clave.

Silva, C. & Agudelo, D. (2010). *Creencias sobre la enfermedad y estrategias de afrontamiento como predictores de la calidad de vida en pacientes en rehabilitación cardiovascular*. *Acta Colombiana de Psicología*, 14. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga y Universidad de los Andes, Colombia.

Urquiza, K. (2012). *Implicaciones subjetivas que la enfermedad oncológica causa en el paciente*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Urquidi, L., Montiel, M., Gálvez, M. (1999). *Ajuste Psicosocial y Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama*. *Revista Sonorense de Psicología*, Vol. 13, No.1, 30-36.

Villalobos, M.E. (2014). *Construcción psicológica y desarrollo temprano del*

sujeto: una Perspectiva clínico-psicológica de su ontogénesis. Programa Editorial Universidad del Valle.

Villalba, R., Ayala I. (2010). *Impacto del tratamiento y fases psicológicas que atraviesa el paciente con cáncer.* Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.

Villalobos, M. & Zúñiga, W. (2010). Perspectiva clínica de la consciencia del riesgo en la accidentalidad laboral: un estudio cualitativo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, vol. 9, núm. 16, 2011, pp. 55-68.

Vinaccia, S., Quiceno, M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, E., Tobón, S., Zapata, M. (2005). *Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar.* Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Zaraín, I. (2006). Detección de necesidades en pacientes terminales a través de la entrevista profunda y su consecuente apoyo psicológico humanista y tanatológico. *Revista Internacional de Psicología*, Vol.07 No.02 PP1-126.