



## CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DEFENSIVOS QUE ASUMEN LAS MUJERES ONCOLÓGICAS Y SUS FAMILIARES EN ZONA RURAL

### QUALITY OF LIFE AND DEFENSIVE STYLES ASSUMED BY WOMEN WITH CANCER AND THEIR FAMILY IN RURAL AREA

#### Para citar este artículo:

Acevedo L., Aldana N. & Posada C. (2022). Calidad de vida y estilos defensivos que asumen las mujeres oncológicas y sus familiares en zona rural. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 ( II ), 20-25.

Ps. Lucelly Anneliesse Acevedo Meneses<sup>1</sup>

Ps. Nidya Janeth Aldana Portilla<sup>2</sup>

Mg. Ps. Claudia Patricia Posada Benedetti<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5524-8634>

[claudia\\_posada476@gmail.com](mailto:claudia_posada476@gmail.com)

#### RESUMEN

La presente investigación se realiza mediante un enfoque cuantitativo, para conocer la calidad de vida y los estilos defensivos, el estudio se realizó con cinco (5) pacientes mujeres oncológicas y cinco (5) familiares. Así mismo la formulación del problema planteado para esta investigación fue ¿cuál es la calidad de vida y los estilos defensivos que asumen la mujeres pacientes oncológicas y familiares de la ciudad de Pamplona, durante el proceso de vivencia de la enfermedad? La cual se estudió a través de la aplicación de una prueba denominada “inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA)” y el cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88), durante la realización de la investigación se evidenció en las diferentes participantes los tipos de cáncer, tales como cáncer de útero y el cáncer de mamá siendo el más común el cáncer de mamá, los cuales, según lo referido por las mismas participantes, todos los tipos de cáncer al no ser al no ser tratados a tiempo, podrían hacer metástasis y ocasionar daños más avanzados e incluso la muerte de los afectados por la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** calidad de vida, estilos defensivos, cáncer, familia y tratamiento

#### ABSTRAC

The present investigation is carried out using a quantitative approach, to know the quality of life and defensive styles, the study was carried out with 5 female cancer patients and 5 relatives. Likewise, the formulation of the problem posed for this research was: what is the quality of life and defensive styles assumed by women cancer patients and family members of the city of Pamplona, during the process of living the disease? Which was studied through the application of a test called "inventory of quality of life and health (INCAVISA)" and the defensive styles questionnaire (DSQ 88), during the investigation the different types of cancer, such as uterine cancer and breast cancer, the most common being breast cancer, which, according to what the participants themselves referred, all types of cancer, if not treated on time, could metastasize and cause more advanced damage and even the death of those affected by the disease.

**KEYWORDS:** Quality of life, defensive styles, cancer, family and treatment



## INTRODUCCIÓN

A pesar del avance médico y las investigaciones que han mejorado los tratamientos para un mejor resultado en los pacientes oncológicos, en la actualidad se evidencia mayor incidencia en la enfermedad, ya que afecta a toda la población en general, causando gran impacto en el desarrollo social, educativo, familiar y personal en cada una de las personas diagnosticadas y sus familiares, puesto que en ellas se evidencian sentimientos como tristeza y desesperanza, en pleno siglo XXI el cáncer se ve como una enfermedad mortal, ya que los índices de mortalidad siguen teniendo gran impacto para la sociedad.

La afirmación anterior está basada en estudios realizados por el observatorio Global de cáncer refiere que, en el 2018 se han diagnosticado 18.078.957 casos nuevos a nivel mundial. En el caso de Colombia, el observatorio informa, que se han registrado 101.893 casos, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres. La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país, es de 46.057.

Dentro de los diferentes estudios realizados en Colombia por las diferentes entidades como lo son el gobierno nacional, el observatorio nacional de salud, el ministerio de salud, asociación colombiana del dolor y cuidados paliativos, asociación colombiana de hematología y oncología pediátrica, la sociedad colombiana de cancerología y la liga colombiana de lucha contra el cáncer, entre otros que se han dedicado al tratamiento, atención e investigación de la enfermedad, confirman que ciertos factores de riesgo como lo son el tabaco, el alcohol, las radiaciones ultravioleta, el envejecimiento, la radiación ionizante, sustancias químicas e infecciones causadas por algunos virus y bacterias, al igual que los antecedentes familiares, aumentan las probabilidades de que una persona padezca de cáncer, lo cual da como resultado que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en el mundo desarrollan cáncer durante su vida,

y uno de cada ocho hombres y una de cada 11 mujeres mueren de esa enfermedad.

Otro punto relevante en esta investigación son los recursos personales del individuo y de su familia, tales como sentimientos y emociones que florecen durante el proceso de la enfermedad, como son: las preocupaciones, la incertidumbre, la ansiedad, el miedo, la rabia, entre otros, han creado la necesidad de brindar una atención psicológica para afrontar la enfermedad en forma proactiva; donde el enfermo y la familia sean capaces de tomar las riendas de su vida que se ha visto alterada frente a la enfermedad. La familia en este proceso posee un papel activo, ya que es considerada como un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente, sin su participación difícilmente se van a alcanzar los objetivos marcados en la atención del enfermo.

El apoyo social, emocional, económico, familiar, profesional, entre otros, han servido de pilares en la lucha contra el cáncer; sin embargo, durante este largo proceso el paciente y la familia va sufriendo un cambio dentro del ciclo vital del sistema familiar, ya que al realizar las gestiones propias del hospital, determinar los cuidados del paciente en los hospitales, proveer económicamente los recursos que necesita el enfermo y la asignación de nuevos roles dentro del núcleo familiar, en los que se tiene en cuenta la comunicación, límites y apoyo social, debido a que cambian frente al diagnóstico y pronóstico del enfermo. Por tal motivo, el afrontamiento del estrés en el transcurso de dicha enfermedad es primordial, puesto que permite saber enfrentar o afrontar de manera activa la ansiedad, y la depresión, permite a la familia tener una idea más clara del accionar en el transcurso de la misma.

La investigación permitirá obtener información acerca de los estilos defensivos y la calidad de vida que poseen los pacientes oncológicos y los familiares frente a los tratamientos, los efectos secundarios del mismo al igual que la recuperación y todo el proceso por el que pasa



una persona diagnosticada con cáncer, los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran relevancia teniendo en cuenta que se tomarán las vivencias propias de los familiares o cuidadores más cercanos del paciente, para así reconocer la importancia del apoyo a dichas personas.

## **METODOLOGÍA**

El tipo de investigación es de cohorte cuantitativo, por lo tanto, se retoma a Hernández, Fernández y Baptista (2014) el cual plantean que es un proceso cuidadoso, metódico y empírico en su esfuerzo para generar conocimiento. Este enfoque es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos saltar los pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Dichos autores consideran que el enfoque cuantitativo parte de una idea, trata un problema medible u observable y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica para afinar las ideas expuestas por el autor frente a su investigación. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El diseño utilizado en la investigación es no experimental, puesto que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después relacionarlos, motivo por el cual es transeccional (transversal) dado que, permite que la investigación recopile los datos en un momento único, además su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; finalmente el alcance es descriptivo, teniendo en cuenta que se indagan en la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población que son estudios puramente descriptivos y su procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos,

comunidades y así proporcionar su descripción. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

## **Población**

Las participantes en el estudio hacen referencia a mujeres pacientes oncológicas rurales, atendidas entre el año 2019-2020, en el hospital de la región; las participantes seleccionadas deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión: que presenten como diagnóstico cáncer en la fase 0, I, II, III; que hayan conocido su enfermedad desde hace al menos 6 meses; las edades de las participantes fluctuaron entre los 20 y 50 años y ser parte de zona rural.

## **Muestra**

La muestra se realizó bajo un muestreo intencional o por conveniencia, el cual está definido como aquel en el que se escogen las unidades siguiendo criterios de conveniencia (criterios de inclusión) del investigador o de los objetivos de la investigación (riqueza de información en el caso, posición que ocupa en relación al fenómeno estudiado, etc.) (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El grupo muestra estuvo conformado por cinco mujeres pacientes oncológicas que cumplan con los criterios mencionados anteriormente y cuatro familiares de pacientes oncológicos.

## **Instrumentos**

Los instrumentos a utilizar en la investigación demuestran ser confiables y válidos, dado que representan verdaderamente las variables de la investigación. Inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA) y Cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88).



## RESULTADOS

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Excel, donde se tomaron en cuenta parámetros como ítems para los respectivos porcentajes, con el fin de obtener resultados en las dos pruebas aplicadas, por lo que se generaron graficas para evidenciar los respectivos resultados.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se procedió a estructurar el análisis de resultados en dos apartados: en primer lugar, descripción de los datos sociodemográficos de las participantes de la investigación como lo es la edad, genero, nivel de escolaridad, ocupación, sí vive solo e ingresos, entre otros. Seguidamente se realiza un análisis y descripción de los resultados de la prueba inventario de la calidad de vida y salud (INCAVISA), dentro de la cual se enmarcan las diferentes dimensiones a estudiar las cuales son: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia emocional y relaciones con el médico.

Posteriormente se realiza el análisis descriptivo de la prueba: estilos defensivos (DSQ 88), Donde se tiene en cuenta el estilo defensivo inmaduro, estilo defensivo neurótico y estilo defensivo maduro.

Finalmente, se realiza la revisión de los resultados en general para conocer los estilos defensivos y la calidad de vida de las pacientes oncológicas y sus familiares. Seguido de esto, se procede a realizar la cartilla en la cual se plasmarán diversas actividades para las pacientes y familiares de acuerdo a los resultados de la investigación.

Con la finalidad de obtener más información de la muestra seleccionada de pacientes oncológicos y familiares se realiza una

descripción detallada de cada uno de los datos sociodemográficos como lo son: edad, genero, nivel de escolaridad, ocupación etc.

## CONCLUSIONES

Esta investigación se creó con el objetivo de determinar la calidad de vida y los estilos defensivos que asumen la mujeres pacientes oncológicas y familiares durante el proceso de vivencia de la enfermedad, a través de una investigación de corte cuantitativo, permitiendo a la contribución de la promoción y prevención de la calidad de vida de las pacientes oncológicas. Con fin de dar cumplimiento al objetivo general, se aplicó el inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA) y el cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88), los cuales dieron como resultado que gran parte de los participantes cuentan con puntuaciones altas en las 12 categorías que se registran en la prueba de calidad de vida y salud, en los estilos defensivos aplicados a pacientes y familiares. Se puede concluir que todos los participantes cuentan con la puntuación más alta en el estilo defensivo inmaduro.

Dentro de la investigación realizada según la prueba aplicada de estilos defensivos los resultados más significativos de los pacientes es el estilo defensivo inmaduro en el cual se incluyen las categorías que lo componen son: proyección, agresión pasiva, acción, fantasía, negación, consumo, somatización y aislamiento estos se presentan en un porcentaje alto en cuanto a los resultados interpretados en el cuestionario.

Asimismo, en los resultados adquiridos en la prueba INCAVISA, se evidencia que los pacientes cuentan con un nivel alto en las categorías de: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, actitud ante el tratamiento, familia, tiempo libre, vida cotidiana y redes sociales, en las cuales se maneja una puntuación de 220% en adelante; las categorías bajas son: la relación con el médico, dependencia médica,



funciones cognitivas y percepción corporal con una puntuación de 0% hasta el 180%.

Seguido de esto, se incluyeron 3 objetivos específicos, el primero de ellos es: Establecer los niveles de calidad de vida de las mujeres pacientes oncológicas de la ciudad de Pamplona; el nivel de calidad de vida de las pacientes es alto, por lo que se puede concluir que el objetivo se ha cumplido a cabalidad, debido a que se puede evidenciar en los resultados que las mujeres participantes de la investigación cuentan con una calidad de vida satisfactoria a pesar de su estado de salud y de los tratamientos a los cuales han sido sometidas en múltiples ocasiones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta, E., López, C., Martínez, M., & Zapata, R. (may./ago. de 2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2). Recuperado el 30 de 01 de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
2. American Cancer Society. (2019). Recuperado el 14 de 02 de 2019, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/despues-del-diagnostico/tratamientos-comunes-contr-el-cancer.html>
3. Arévalo Cutrela, A., & Pizzitola Navarro, F. (2016). cuestionario estilos defensivos DSQ 88. Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT2167.pdf>
4. Fernández Peña, R. (2015). Redes sociales, apoyo social y salud. *periferia*(3). Recuperado el 12 de 02 de 2019, de <https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>
5. Flórez, J., & Klimenko, O. (12 de 2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológico y sus cuidadores, inscritos al programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. *Revista Virtual de Ciencias sociales y humanas "Psicoespacios"*, 5(7), 18-42. Doi : issn 2145-2776
6. Haro, M. A., Gallardo, L., & Martínez, M. L.-F. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Revista científica Complutenses Factores relacionados con diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién Diagnóstico*, 11(1), 87-99. doi:10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44919
7. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). metodología de la investigación. 33. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
8. Instituto Nacional de la mujeres. (02 de 2015). Centro de Documentación instituto nacional de hombres y mujeres. Recuperado el 12 de 02 de 2019, de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101244.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf)
9. Llanta Abreul, m., Hernández, k., & Martínez Ochoal, y. (2015). scielo. Obtenido de Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm14115.pdf>
10. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (09 de 09 de 2010). Instituto Nacional de cáncer INC. Recuperado el 13 de 02 de 2019, de <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-de-pulmon/>
11. OMS. (Retomado 2015 por Jorge Antonio Guerrero). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeria/aimss/eim-2016/eim162d.pdf>
12. Riveros, A., Sánchez Sosa, J. J., & Groves, M. A. (2009). inventario de calidad de vida y salud. Obtenido de <https://www.manualmodernodistribuidoraefante.com/incavisa-inventario-de-calidad-de-vida-y-salud-riveros-prueba-completa-591-p.asp>



13. Rodríguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Recuperado el 02 de 06 de 2019, de [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Sociedad mexicana de oncología. (2016). Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer. Recuperado el 12 de 02 de 2019, de [https://www.smeo.org.mx/descargables/COP\\_REDOC\\_GUIA.pdf](https://www.smeo.org.mx/descargables/COP_REDOC_GUIA.pdf)
15. Vanessa Lostaunau, C. T. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. . Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>
16. Williams, N. M. (2011). Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process (Inglés) 2nd Edición. instituto de asociacion psicoanalitica de madrid. Obtenido de <https://www.consultabaekeland.com/p/es/psicologo-madrid-faqs/mecanismos-de-defensa.php>