UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA "SOLCA".

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Harman Andrés Zumba Araujo

DIRECTORA:

Lic. Gina Monteros Cocios, Mg. Sc

Loja - Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Sc.
Gina Monteros Cocíos
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA SOLCA",** realizado por el estudiante Harman Andrés Zumba Araujo; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 16 de octubre de 2015

.....

Lic. Gina Monteros Cocíos, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Harman Andrés Zumba Araujo, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente a esto acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Harman Andrés Zumba Araujo

Firma: .....

Cedula: 1104115975

Fecha: 16 de octubre de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo Harman Andrés Zumba Araujo, declaro ser autor de la tesis titulada: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA "SOLCA",** como requisito previo para optar al grado de **Licenciado en enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio esta Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciséis días del mes de Octubre del dos mil quince. Firma el autor.

Firma: .....
Autor: Harman Andrés Zumba Araujo
Cedula: 1104115975
Dirección: Calle Célica, 14-26 entre Sucre y Bolívar
Correo electrónico: harwuad320@hotmail.com
Celular: 0979877275

DATOS COMPLEMENTARIOS
Director de Tesis:
Lic. Gina Monteros Cocíos Mg. Sc
Tribunal:
Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. (Presidenta)
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. (Vocal)
Lic. Ana Rocío Granda Sarango Mg. (Vocal)

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, guiándome hacia el camino del bien; por ello con toda humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios. A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi madre por ser la persona que me acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, ya que me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi segunda madre Eugenia, a mis hermanas Natasha y Sarahi por ser mi motivación, inspiración y felicidad.

A mis amigos principalmente Cristina Zumba, Cristina Cueva y Adrián Chamba por brindarme su invaluable amistad, apoyo en momentos difíciles e impulsarme para salir adelante.

HARMAN ZUMBA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi Madre, Martha y mi querida abuelita Eugenia por ser mi apoyo en todo momento, por los valores que me han inculcado, y brindarme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida cumpliendo responsablemente siendo madre y padre a la vez.

A mis hermanas por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

A mi directora de tesis, Lic. Gina Monteros, Mg. Sc, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito, siendo no solamente una maestra sino una madre, amiga e invaluable compañera.

A los Docentes de la Carrera de Enfermería por su aporte en mi formación profesional puesto que todos han contribuido para culminar con éxito esta meta.

Al personal profesional de enfermería del Hospital Oncológico de Solca, por su apoyo, apertura y ayuda incondicional para la obtención de tan valiosa información.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

a. TÍTULO

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA “SOLCA”.

b. RESUMEN

La presente investigación, es un estudio de tipo descriptivo cuyos objetivos principales son describir las emociones e identificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes que padecen cáncer de próstata. El universo estuvo constituido por 30 pacientes atendidos en el Hospital Oncológico de Loja - SOLCA, a quienes se les aplico una encuesta basada en la Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M). Los resultados obtenidos en relación a las emociones experimentadas por los pacientes se encuentra en primer lugar la esperanza con un 60% y la tranquilidad en un 30%; mientras que las emociones que señalan como negativas tiene una mayor proporción la ansiedad con un 50%, el miedo con un 47% y en una menor proporción la tristeza/pena en un 10%.

Entre las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes en el presente trabajo investigativo son las siguientes: el paciente deja a un lado los problemas y piensa en otras cosas con un 53%, tiene presente el dicho “al mal tiempo buena cara” con un 50% y en un porcentaje del 3% los pacientes hacen algo frente a los problemas y piensan que hay un momento oportuno para analizar la situación.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, emociones negativas y emociones positivas.

SUMMARY

This research is a descriptive study whose main objectives are to describe the emotions and identify the coping strategies of patients with prostate cancer. The universe consisted of 30 patients treated at the Oncology Hospital of Loja, SOLCA, whom I were given a survey based on the Coping Strategies Scale - Modified (EEC-M). The results obtained in relation to the emotions experienced by patients is primarily hoping for 60% and tranquility by 30%; while pointing and negative emotions have a higher proportion anxiety with 50%, fear with 47% and to a lesser extent sadness / grief by 10%.

Among the coping strategies used by patients in this research work are the following: the patient is they problems and think of other things with 53%, keep in mind the saying "a brave face" with 50 % and 3% the percentage of patients do something against the problems and think there is a right time to analyze the situation.

Keywords: coping strategies, negative emotions and positive emotions

c. INTRODUCCIÓN

El cáncer prostático afecta los tejidos de la próstata siendo esta una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra debajo de la vejiga y por delante del recto, esta enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años, siendo el segundo tipo de cáncer más común en el sexo masculino; cabe recalcar que muchos hombres que desarrollan esta enfermedad nunca tienen síntomas ni son sometidos a terapia.

El paciente oncológico debe aprender a lidiar no solo con los molestos síntomas y efectos secundarios del tratamiento, sino también con una serie de cambios en distintos aspectos de su vida, que resultan muy difíciles de sobrellevar. La manera en la cual el paciente busca adaptarse a ella dependerá, entre otras cosas, de ciertas variables psicológicas como: la percepción del diagnóstico de cáncer, la visión de su pronóstico, la sensación de control que se tiene sobre la enfermedad, las reacciones emocionales que emergen de toda esta experiencia y las estrategias de afrontamiento para lidiar con el estrés. (Moorey y Greer, 1989).

El presente trabajo de investigación titulado **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA SOLCA",** es un estudio de tipo descriptivo con el propósito de identificar las emociones experimentadas y las estrategias de afrontamiento empleadas por estas personas para cuyo efecto se aplicó una encuesta basada en la Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M).

Para el estudio se sustenta en un marco teórico que incluye un capítulo referido a las emociones, tomada de la American Cancer Society y otro referido a las estrategias de afrontamiento creado por los autores Nora Helena Londoño y varios.

Los resultados de la investigación señalan que entre las emociones positivas experimentadas por los pacientes se encuentra en primer lugar la esperanza, seguido de la tranquilidad; y entre las emociones negativas se encuentra la ansiedad, el miedo y en una menor frecuencia la tristeza/pena. En cuanto a las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes con cáncer de próstata tenemos que el paciente deja a un lado los problemas y piensa en otras cosas, tiene presente el dicho “al mal tiempo buena cara” y en una menor frecuencia los pacientes hacen algo frente a los problemas y piensan que hay un momento oportuno para analizar la situación; motivo suficiente para socializar dichos resultados al personal de enfermería que realiza su prestigiosa labor en dicha Institución.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CÁNCER DE PRÓSTATA

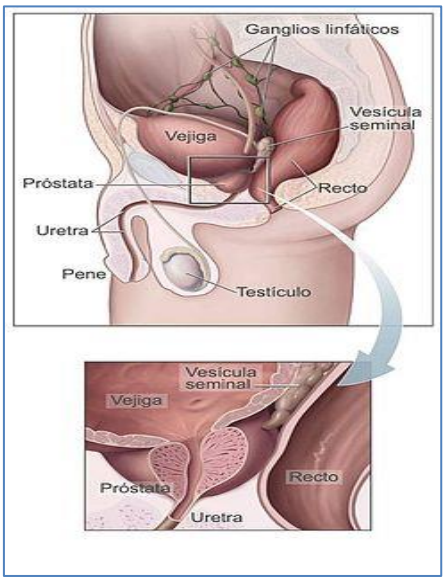

Ilustración 1. Cáncer de próstata

1.1. Definición

Es el cáncer que se forma en los tejidos de la próstata (una glándula del aparato reproductor masculino la se encuentra por debajo de la vejiga y por delante del recto.

Según la (Fundación contra el Cáncer, 2011) sostiene:

El cáncer de próstata suele producirse en hombres mayores y no debe confundirse con la hiperplasia prostática benigna, que consiste en el aumento del tamaño de la próstata debido al aumento del número de células, pero que no se disemina a otras partes del cuerpo y cuyos síntomas se asocian una comprensión de las estructuras adyacentes como la uretra.

1.2. Impacto psicológico del paciente con cáncer de próstata

Como ya se ha señalado, el impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar y social, es enorme. El diagnóstico y el tratamiento inician un periodo de confusión, incertidumbre, malestar emocional y, en ocasiones, problemas de comunicación entre el enfermo y sus familiares, con su entorno social y laboral y con el personal sanitario.

Confluyen una serie de circunstancias generadoras de malestar psicológico: las exploraciones médicas, la espera de resultados, la confirmación del diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, sus efectos secundarios, las revisiones, entre otros.

Las necesidades y demandas a las que se ve sometido el paciente y las personas de su entorno social son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos.

Esta experiencia subjetiva de pérdida genera un gran sufrimiento en el paciente. No debemos olvidar igualmente, que la enfermedad no afecta a todos los pacientes por igual, sino que ésta se inscribe en un nivel más complejo conformado por otro grupo de factores: la personalidad previa y trastornos psicológicos anteriores, historia personal de situaciones vitales estresantes, competencias y capacidad de adaptación o aprendizaje ante ellas, nivel de apoyo social y recursos ambientales, actitudes, creencias y valores culturales, éticos, espirituales o religiosos, etc.

Un alto porcentaje de pacientes consigue superar su enfermedad y afrontar la misma sin repercusiones emocionales importantes. Sin embargo, otro porcentaje variable dependiendo de los estudios, muestra síntomas de estrés relacionados con el cáncer o sus tratamientos

Existen estudios que muestran que el 28,5% de los pacientes presenta síntomas ansiosos-depresivos suficientes para ser definidos como “casos clínicos”, que precisan derivación a un especialista de salud mental para su valoración, diagnóstico y posible tratamiento psicológico.

El paciente oncológico debe aprender a lidiar no solo con los molestos síntomas y efectos secundarios del tratamiento, sino también con una serie de cambios en distintos aspectos de su vida, que resultan muy difíciles de sobrellevar. La manera en la cual el paciente busca adaptarse a ella dependerá, entre otras cosas, de ciertas variables psicológicas como: la percepción del diagnóstico de cáncer, la visión de su pronóstico, la sensación de control que se tiene sobre la enfermedad, las reacciones emocionales que emergen de toda esta experiencia y las estrategias de afrontamiento para lidiar con el estrés (Moorey y Greer, 1989).

Así mismo (American Cancer Society, 2014) afirma que:

> Después que una persona ha sido diagnosticado con cáncer, puede sentir un impacto emocional y sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más. Cada persona puede presentar algunos o todos estos sentimientos y cada una los manejará de distinta manera.

En base a lo citado anteriormente se puede definir a las emociones como un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación.

Las emociones son parte de nuestra vida y nos proporcionan la energía para resolver un problema o realizar una actividad nueva. En definitiva, actúan como resortes que nos impulsan a actuar para conseguir nuestros deseos y satisfacer nuestras necesidades.

1.3. Los componentes de las emociones

1. **Desencadenantes.-** casi todas las emociones surgen como la respuesta a un suceso que es importante para la persona, por que satisface o amenaza sus intereses; así pues, las emociones surgen de la interacción entre los significados que para las personas tienen las situaciones y los intereses en ella implicados.

2. **Procesamiento cognitivo típico y diferenciador implicado en cada emoción.-** procesos de valoración responsables de que la persona experimente una emoción determinada; valoración acerca de la novedad que implica el suceso emocional, en nivel de agrado o desagrado intrínseco que proporciona la experiencia, el significado del objetivo, el potencial de afrontamiento, y las normas éticas – sociales y propias de la persona que hacen aceptable o no aceptable el suceso.

Con respecto a sus **efectos** hay que tener en cuenta que las emociones son procesos multifactoriales, y los efectos que se producen son:

Efectos subjetivos: sensaciones o sentimientos que producen las reacciones emocionales (placer o displacer que se desprende de la situación).

Efectos fisiológicos: cambios y alteraciones que se producen en el sistema nervioso central, sistema nervioso periférico y sistema endocrino.

Efectos funcionales: comportamentales que producen las emociones y que hacen que las personas se preparen para la acción, es decir, la movilización de afrontamiento. El afrontamiento, según Lazarus y Folkman, es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en un constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, y que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos de la persona. El afrontamiento es, por lo tanto, un proceso psicológico que se pone en marcha cuando en el entorno se producen cambios no deseados o estresantes, o cuando las consecuencias de estos sucesos no son las deseables; por lo tanto el afrontamiento es más marcado y característico de las emociones negativas en el caso de las positivas.

Efectos sociales: comunicación o exteriorización de las emociones mediante la expresión facial y otra serie de procesos de comunicación no verbal, tales como los cambios posturales y la entonación.

Hay diferentes clasificaciones de las emociones establecidas por varios autores, una de estas son las emociones negativas y positivas que se las cita a continuación.

1.3.1. Emociones positivas

De acuerdo (Benaiges, 2010)

Las emociones positivas son aquellas que implican sentimientos agradables, son todo aquello que nos motiva a seguir viviendo, que nos hace estar felices, contentos y en definitiva son la razón de vivir y el sentido de todos los seres humanos.

Las emociones positivas principales que emite un paciente con cancer de próstata son la esperanza y la tranquilidad.

1.3.1.1. Esperanza.

Cuando todo parece terminarse y el panorama es de lo más oscuro, cuando la vida parece haber perdido su significado y no hay más nada que hacer; cuando nos sentimos acorralados por fuerzas superiores a las nuestras, surge la esperanza como recurso final para encontrar un nuevo rumbo, levantar la frente y continuar hacia adelante y renovar los esfuerzos para cumplir con la misión asignada por la vida.

Según (LNS, 2004) dice la “esperanza es la confianza que se tiene para alcanzar algo” (p. 340)

Esa confianza actúa como estímulo y aporta fuerza y tranquilidad; por otro lado, cuando se pierde o resulta difícil alcanzarla, la vida se vuelve una ardua batalla contra los obstáculos.

La esperanza es un detonante. Cuando la tenemos se desencadena en nosotros un deseo de luchar, un ánimo especial para afrontar cada una de las actividades cotidianas, incluso las más difíciles. Ella nos permite adquirir el fuerte deseo de seguir adelante cuando nuestras fuerzas nos abandonan y la voluntad necesaria para

renunciar a nuestros sueños aun cuando el camino es una cuesta casi imposible de remontar.

La esperanza da sentido a la vida, es un detonante para ponernos en marcha y enviarnos a trabajar con fuerza detrás de un ideal. En la práctica trabajamos, nos movemos y actuamos porque tenemos la esperanza de llegar a alguna parte, de lograr un objetivo, de alcanzar una meta o hacer realidad un sueño. Nos ayuda a soportar ciertos momentos de la vida en que la dificultad amenaza con destrozarnos el cuerpo y el ánimo. Además, nos brinda consuelo como un bálsamo en la herida y nos ayuda a pasar esos momentos de angustia en que parece que todo terminará y no resistiremos.

1.3.1.2. Tranquilidad

La tranquilidad es el estado de calma o serenidad y quietud interna, que experimenta una determinada persona o individuo y que ante esta se encuentra la preocupación, ansiedad e inquietud.

Cuando un individuo se siente tranquilo se da cuenta que está haciendo las cosas bien, o como debe hacerlas, para que su mundo funcione correctamente, y las personas que se encuentren en él, puedan contagiarse de este valor tan importante, sentirse felices con ellos mismos y en todo en lo que se desempeñan día a día o en lo que realmente les apasiona hacer. (Lesmi, 2011)

1.3.2. Emociones Negativas

Son aquellas que implican sentimientos desagradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. Las principales son:

1.3.2.1. Incredulidad

Es el rechazo u oposición de una persona a creer algo en este caso la no aceptación a que está padeciendo una enfermedad oncológica.

1.3.2.2. Ansiedad

Estado de agitación, inquietud y zozobra, parecida a la producida por miedo, pero carente de un estímulo desencadenante concreto (miedo sin objetivo), a veces, está asociada a estímulos concretos (ansiedad social). La distinción entre ansiedad y miedo podría concretarse en que las reacciones de miedo se produce ante un peligro real y la reacción proporcionada a este, mientras que la ansiedad es desproporcionalmente intensa con la supuesta peligrosidad del estímulo que no está presente físicamente. Sus características son:

Características: A la ansiedad se la ha llegado a denominar como “ángel de la guarda”, su origen y principal función de carácter adaptativo.

Se distinguen dos tipos de reacciones en ansiedad. La ansiedad inespecífica, que no está asociada a estímulos determinados y la ansiedad específica que esta suscitada por un estímulo concreto que puede ser real o simbólico pero que obviamente no esté presente ni sea inminente.

La ansiedad es, a su vez, componente patológico de los llamados trastornos por ansiedad, que están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es la reacción que produce la mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales y psicofisiológicos.

1. **Desencadenantes** de la ansiedad no son estímulos que pueden dañar directamente a la persona, sino que son reacciones aprendidas de amenaza. Están determinados por características personales.

Las expectativas de peligro pueden desencadenarse a partir de tres procesos de aprendizaje distintos: por medio de condicionamiento clásico, por medio de aprendizaje observacional y mediante la transmisión de información que contribuya a la aparición de expectativas de peligro.

En el caso de la ansiedad patológica, el solo recordar situaciones desagradables o simplemente pensar en el futuro con el cierto temor, son desencadenantes típicos de estas reacciones, que se han convertido en no funcionales o patológicas dada la inexistencia de una amenaza real.

2. **El procesamiento cognitivo** se produce habitualmente ante situaciones que se presentan o tienen lugar lentamente y que pueden ser previstas. Estas situaciones se valoran como muy importantes para el bienestar tanto físico como psicológico de la persona y, contrarias a las metas que pretende alcanzar la persona.

Se valora también, que ante esta situación, es necesario un cierto grado de urgencia en actuar.

En lo que se refiere a la valoración de la posibilidad de afrontar la situación, se estima que el agente causante de la misma es otra persona o una circunstancia de carácter natural. Por lo tanto, la persona valora que tiene una escasa capacidad para afrontar ante el suceso. Sin embargo se aprecia una cierta capacidad para poder vivir en tales situaciones y poder conllevar sus consecuencias.

Los efectos de la ansiedad son:

Subjetivos.- Tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprehensión e incluso puede llegar a sentimientos de pavor o pánico. Dificultades para el mantenimiento de la atención y la concentración, conjuntamente con pensamiento de tipo intrusivo.

Fisiológicos.- Produce dilatación pupilar y aumento en la sudoración, además taquicardias, mareos, ruboraciòn y tensión estomacal; la percepción de tales alteraciones fisiológicas se convierte a su vez en desencadenante de la propia ansiedad.

1.3.2.3. Culpa

La culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como culpa al hecho que es causante de otra cosa.

Es usual tener sentimientos de culpa por la enfermedad y por los efectos que genera en la familia o en los seres queridos. Algunas personas pueden pensar en la enfermedad como un “castigo" por algo que hicieron o dejaron de hacer; también puede estar relacionada con los cambios que se generan en la dinámica familiar o por sentir celos de las personas que tienen buena salud.

Si el sentimiento de culpa está siempre con usted, es importante que busque información con el personal de salud o en fuentes confiables sobre qué es el cáncer, sus posibles causas y sus tratamientos, acercarse a pedir ayuda a expertos o a sus seres cercanos también resulta benéfico para disminuirla.

1.3.2.4. Tristeza/pena

Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía.

Características:

- Aunque se considera una emoción displacentera, no siempre es negativa ya, que existe una gran variabilidad cultural, incluso en algunas culturas no existen palabras para definirlas.
- La tristeza es realmente un estado de ánimo más que una emoción aguda. Smith y Lazarus dicen que la gente utiliza el término “triste” de forma indiferenciada para describir sus reacciones emocionales ante una gran variedad de circunstancias dañinas.
- La tristeza está asociada muchas veces al llanto, para ello hay una secuencia relativamente precisa que es la responsable de que esta se produzca. Así, cuando se producen preocupaciones afectivas, se teme su incumplimiento y bruscamente si se cumple tal predicción, brotan las lágrimas.
- Se produce ante la pérdida de un deseo apremiante, que se sabe imposible de satisfacer.

1. Los **desencadenantes** son la separación física o psicológica, la pérdida o el fracaso; la decepción; las situaciones de indefensión.

Generalmente aparece luego de haber experimentado miedo, debido a que la tristeza es el proceso oponente del pánico y de la actividad frenética. También se produce por la ausencia de actividades reforzadas, conductas adaptativas y ante el dolor crónico.

2. El proceso cognitivo se produce ante situaciones que carecen de sorpresividad y tiene una baja familiaridad para la persona. Se produce una

valoración de la situación como importante para las relaciones y el orden. El suceso obstruye los planes de la persona.

Y presenta una baja urgencia en movilizar afrontamiento ante el suceso y sus consecuencias. Valoración de la posibilidad de afrontar la situación.

Por lo tanto, la persona valora que tiene muy bajo control sobre las consecuencias y que no tiene capacidad para afrontarlas. Cierta capacidad para adaptarse a las consecuencias.

Sus efectos son

- **Subjetivos:** Sentimientos de desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía. Se focaliza la atención en las consecuencias del ámbito interno. Estados de desconsuelo, pesimismo, y desesperación que desencadenan sentimientos de auto-compasión.

- **Fisiológicos:** Se producen taquicardias, hipertensión arterial, elevación en la actividad neurológica, diminución de la energía y entusiasmo en todo tipo de actividades; y cuanto más se incrementa la tristeza y se enlentece el metabolismo corporal más nos acercamos a la depresión.

Experimentar los cambios que ocurren en su vida debido al cáncer, seguramente le provocará tristeza. Tenga en cuenta que tiene que enfrentarlos para lograr adaptarse, sólo que no se apresure y tómese el tiempo necesario, recuerde que cada persona es diferente. Externe sus sentimientos con sus familiares o con el equipo de salud emocional que elija.

1.3.2.5. Miedo

Sentimiento producido por un peligro presente e inminente, por lo que se encuentra muy ligado al estímulo que lo genera.

Características:

- Es una señal emocional de advertencia de que se aproxima un daño físico psíquico.
- Implica una inseguridad respecto a la capacidad para soportar o manejar la situación amenazante: la intensidad de la respuesta emocional depende de la incertidumbre sobre los resultados.
- Los principales desencadenantes del miedo son la percepción de daño o de peligro, tanto de carácter físico como psicológico.

Este proceso se presenta como adaptativo y garante de la supervivencia, sin embargo, en otras ocasiones, es responsable de producir reacciones de miedo ante situaciones sin significación dando lugar a las fobias.

De forma general, el miedo es producido por todos aquellos acontecimientos que son interpretados como amenaza en los procesos de valoración primaria y ante los que se da una ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas en el proceso de valoración secundaria de Lazarus.

Con el miedo se produce una reducción de la eficacia de los procesos cognitivos u obnubilación, focalizándose la percepción casi con exclusividad en el estímulo temido.

El **procesamiento cognitivo** se inicia ante una situación que sucede con mucha rapidez de forma muy abrupta e inesperada. Ante esta situación la persona produce una valorización en la que estima tener una baja capacidad de control y de predicción futura de la situación.

Todo el suceso emocional resulta disonante y contraria con los planes en curso. Y el suceso presenta un alto grado de urgencia en movilizar acciones o afrontamientos, tanto focalizados en el suceso como en sus propias consecuencias.

La persona valora que tiene muy poca capacidad para afrontar el suceso ya que se escapa de su control, estima que no es posible el adaptarse a las consecuencias y sufrimiento que generaría tal acontecimiento.

De acuerdo a (INFOCANCER, 2014)

> "Es común que sienta miedo a la enfermedad, al dolor, al tratamiento y a que las expectativas de cura se vean reducidas por el avance de la enfermedad o por situaciones socio-económicas; al igual que con las otras emociones debe externarlo con las personas que se encuentran a su alrededor, esto le ayudará a identificar sus temores y las posibles opciones para enfrentarlos. Nunca intente negarlos o evitarlos, los miedos deben enfrentarse o le provocarán un gran malestar."

1.3.2.6. Ira

Es una reacción de irritación, furia o cólera causada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos. Izard describa la ira como una respuesta emocional primaria que se presenta cuando un organismo se ve bloqueado en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad.

Características:

- Se la ha considerado como una emoción moral: se produce ante situaciones de rotura de compromisos, promesas, expectativas, reglas de conducta y todo lo relacionado con la libertad personal.
- Es un sentimiento displacentero que genera un impulso previamente por eliminar o dañar al agente causante.
- Posee un importante componente motivacional. Es junto con el miedo las dos emociones más intensas y pasionales, potencialmente la más peligrosa ya que su propósito funcional es el destruir las barreras del entorno. En situaciones extremas puede llegar a generar reacciones de odio y violencia tanto verbal como física.

1. Los **desencadenantes** se refieren a situaciones en que somos heridos, engañados o traicionados. Las situaciones desencadenantes tienen que ver con el ejercicio de un control físico o psicológico en contra de nuestra voluntad.

Es decir, tienen que ver con situaciones en las cuales nos vemos bloqueados o impedidos de alcanzar una meta, que consideramos que nos pertenece y tenemos derecho a ella.

2. **Procesamiento cognitivo** se inicia cuando los desencadenantes se presentan de un modo inesperado o súbitamente.

Los acontecimientos desorganizan los planes de la persona: el suceso es totalmente disonante con las metas del sujeto, no está de acuerdo con las normas socialmente aceptables. En lo que se refiere a la valoración de la posibilidad de afrontar la situación, se considera que el agente causante de la misma es otra persona y que el motivo causante de la misma es la mala intención.

En tales condiciones, la persona valora que tiene un alto grado para controlar las consecuencias que tiene capacidad para afrontarlo y además, que podría convivir con la situación y adaptarse a las consecuencias.

Sus **efectos** son:

- **Subjetivos:** Sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia. La ira a su vez produce una sensación de energía o impulsividad, actuar física o verbal de forma intensa e inmediata, para solucionar de forma activa la situación problemática. Se experimenta como una experiencia aversiva y desagradable.

Fisiológicos: Aumento en las secreciones hormonales, especialmente es la adrenalina, lo que proporciona un incremento de la energía y posibilita el cometer acciones enérgicas.

Además se produce una elevación en la actividad neuronal, caracterizada por una elevada y persistente descarga neuronal.

1.3.2.7. Depresión

Así mismo (Dale, 2006) “La depresión, por lo general, no está vinculada con el cáncer, y no existen pruebas de que una enfermedad cause la otra (p.372)” Sin embargo, cuando un paciente recibe un diagnóstico de cáncer, puede sentir estrés excesivo, ira, tristeza y otras emociones fuertes. Aunque estos sentimientos generalmente disminuyen con el tiempo, pueden generar depresión.

También (Chida, Hamer, Wardle, & Steptoe, 2008) “Si la persona desarrolla una depresión después de enterarse que tiene cáncer, o padece de depresión antes de recibir el diagnóstico, la depresión puede afectar el desarrollo de su cáncer” así como su capacidad para participar en el tratamiento. Es importante que trate su depresión incluso si la persona se está sometiendo a un tratamiento complicado para el cáncer.

La depresión resulta muy fácil de confundir, es por eso que su familia y usted deberán estar atentos a las diferentes reacciones emocionales y a los efectos secundarios propios de los medicamentos. En ocasiones los fármacos contribuyen a que este trastorno continúe o se produzca.

1.3.2.8. Hostilidad

Actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas. Plutchik la considera como una mezcla de ira y disgusto, asociada con indignación, desprecio y resentimiento, y Saul como una fuerza motivante que puede ser consiente e inconsciente, dirigida a injuriar o destrozar algún objeto, estando acompañada usualmente la hostilidad por el sentimiento o emoción de ira.

Características

- Sentimiento mantenido en el que se dan lugar el resentimiento, la indignación, la acritud y la animosidad. Es una actitud cínica acerca de la naturaleza humana en general. Y en situaciones puntuales puede llegar el rencor y la violencia, aunque lo más frecuente es que sea expresada en modos muy sutiles, que no violen las normas sociales.
- Implica creencias negativas acerca de otras personas, así como la atribución de que su comportamiento es antagónico o amenazador para nosotros.

1. Los **desencadenantes** de la hostilidad son la violencia física y el sufrir hostilidad indirecta. Se desencadena cuando percibimos o atribuimos en otras personas, hacia nosotros o hacia personas queridas de nuestro entorno, actitudes de irritabilidad, de negativismo, de resentimiento, de recelo o de sospecha.

2. El procesamiento cognitivo se produce ante situaciones que suceden lentamente y antelas que se posee un cierto grado de predicción. El suceso obstruye los planes previstos por la persona. Y, por último, presenta un relativo grado de urgencia para afrontar tanto en suceso como sus consecuencias.

Sus **efectos** son:

- **Subjetivos.-** La hostilidad implica usualmente sensaciones airadas. Incluye varios el enojo, resentimiento, disgusto o desprecio.
- **Fisiológicos.-** Son básicamente similares a los de la ira, pero más moderados en intensidad y, a cambio, mas mantenidos en el tiempo y resistentes a la habituación.

1.4. Afrontamientos orientados a los pacientes con Cáncer de Próstata.

Actualmente se considera el afrontamiento de la adversidad como un aspecto muy relevante del funcionamiento personal, la gran eclosión del afrontamiento como objeto de estudio se produjo con la **«revolución cognitiva»**, concretamente a partir del trabajo de Lazarus. En consonancia con el paradigma dominante en ese momento, planteó su teoría relacional del estrés como proceso personal de valoración y afrontamiento de situaciones. Tras varias décadas de investigación, el modelo ha demostrado su viabilidad para comprender cómo las personas manejan los estresores que encuentran en su vida.

En la actualidad, si bien Lazarus mantiene los aspectos esenciales de la teoría, por una parte la ha convertido en una teoría de las emociones, incluyendo las valoraciones no estresantes de las situaciones, y por otra parte ha dado un giro epistemológico y metodológico hacia posiciones constructivistas y cualitativas, respectivamente.

Centrándonos en el proceso de afrontamiento, se han elaborado dos conceptos relativos a la forma en que las personas manejan los estresores: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Según Pelechano, uno de los autores que más sistemáticamente ha investigado el proceso de afrontamiento en España, no son conceptos contrapuestos, sino complementarios, representando el primero formas estables y consistentes de afrontar el estrés, mientras que el segundo se refiere a acciones más específicas.

De hecho existen marcos teóricos que combinan la perspectiva disposicional que representan los estilos de afrontamiento con la perspectiva contextual que representan las estrategias de afrontamiento. De cualquier forma, la noción de estrategia presenta ventajas con respecto a la de estilo, como su modificabilidad y mayor capacidad predictiva, que la han convertido en más atractiva desde la perspectiva de la intervención. No es de extrañar que haya propiciado mayor interés de la investigación. Estrategias o estilos, es absurdo disociar el afrontamiento de la personalidad de quien lo efectúa como así demuestran las investigaciones que vinculan ambos constructos.

1.5. Estrategias de afrontamiento

1. **Búsqueda de alternativas:** Trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados, establece un plan de actuación y procura llevarlo a cabo, hace frente al problema poniendo en marcha varias soluciones, piensa detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema, analiza lo positivo y negativo de las diferentes.

2. **Conformismo:** Estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés, resignándose con la situación, se van a evaluar las siguientes: trata de tener mucha resignación con lo que le sucede, no suele hacer nada concreto para cambiar la situación, no hago nada frente a los problemas, dejo que las cosas sigan su curso, me resigno y dejo que las cosas pasen dado que no depende de mí la solución de los mismo, tolero pasivamente la situación, me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan.

3. **Control o evitación emocional:** Estrategia cognitivo conductual que busca tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva. Se evaluarán: procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera, trato de comportarme como si nada hubiera pasado, me dejo llevar por la emoción del momento, procuro guardar para mí los sentimientos, intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso, procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento, trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades, trato de ocultar mi malestar, me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor, inhibo mis propias emociones, me es difícil relajarme, hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros, intento mantener la calma, trato de evitar mis emociones.

4. **Evitación comportamental:** Estrategia conductual que lleva a cabo acciones que contribuyen a tolerar el problema, a eliminar o neutralizar las emociones generadas. Se evaluaran: Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.), me vuelco en el trabajo o en otra actividad, evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema, salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema, busco actividades que me distraigan, me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema, evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema.

5. **Evitación cognitiva:** Estrategia que busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción o la negación. Se evaluara lo siguiente: Procuro no pensar en el problema, intento olvidarme de todo, trato de pensar en otras cosas, evito pensar en el problema,

niego que tengo problemas, trato de convencerme que el problema no existe, dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.

6. **Reacción agresiva:** Expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia objetos, que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Se evaluara lo siguiente: Descargo mi mal humor con los demás, me comporto de forma hostil con los demás, expreso mi rabia sin calcular las consecuencias, me dejo llevar por mi mal humor, me salgo de casillas, me agredo física o verbalmente, destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor.

7. **Expresión emocional abierta:** Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Se valuara lo siguiente: Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar, lloro, me provoca no hacer nada, expreso mi tristeza esté solo o acompañado, por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento, así lo quiera, no soy capaz de llorar, expreso abiertamente mis emociones.

8. **Reevaluación positiva:** Busca aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema. Se evaluara lo siguiente: Intento ver los aspectos positivos del problema, intento sacar algo positivo del problema, experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”, pienso que las cosas podrían ser peor, a pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo, tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”, trato de identificar las ventajas del problema.

9. **Búsqueda de apoyo social:** Refiere al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición afectiva de recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema. Se evaluara lo siguiente: Le cuento a familiares o amigos cómo me siento, pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema, pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema, hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal, pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir, procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos, procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.

10. **Búsqueda de apoyo profesional:** Estrategia conductual en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o sus consecuencias. Se valuara lo siguiente: Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional, busco ayuda profesional para que me guíen y orienten, procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema, busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar, pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión, intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales, pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.

11. **Espiritualidad:** Estrategia cognitivo-conductual expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. Se evaluara: Asisto a la iglesia, tengo fe en que puede

ocurrir algún milagro, tengo fe en que Dios remedie la situación, rezo, acudo a la iglesia para poner velas o rezar, dejo todo en manos de Dios, busco tranquilizarme a través de la oración.

12. **Refrenar el afrontamiento:** Estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas antes de enfrentar el problema. Espero conocer bien el problema antes de darle solución, espero el momento oportuno para resolver el problema, pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación, hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas, asumo que es mejor esperar para aclarar el problema, me doy un tiempo para aclarar la situación frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar.

13. **Espera:** Estrategia cognitivo-conductual que busca esperar a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo. Se evaluara: Espero a que la solución llegue sola, pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona, no hago nada porque el tiempo todo lo dice, pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar, considero que las cosas por sí solas se solucionan, espero que las cosas se vayan dando, dejo que pase el tiempo.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo ya que a través de ella se narra las emociones experimentadas y estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que padecen cáncer de próstata y que son atendidos en el Hospital Oncológico Vicente Rodríguez Witt – SOLCA.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital de SOLCA la misma que es una institución que tiene como misión prevenir el cáncer contribuyendo de esta forma a reducir la morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familiares de las provincias de Loja, el Oro y Zamora Chinchipe.

UNIVERSO

El universo lo constituyeron 30 pacientes diagnosticados con cancer de próstata atendidos en el servicio de quimioterapia del hospital de SOLCA.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó un test de emociones negativas y positivas elaborado por American Cancer Society, el que permitió describir las principales emociones que experimentan las personas diagnosticadas de cancer de próstata; y, la “Escala Estrategias de Coping – Modificada” (EEC-M), constituida por 13 estrategias de afrontamiento combinada con 98 ítems.

f. RESULTADOS

EMOCIONES EXPERIMENTADAS POR LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE CANCER DE PROSTATA

TABLA 1

EMOCIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS

EMOCIONES	SI		NO	
	f	%	F	%
POSITIVAS				
Esperanza	18	60%	12	40%
Tranquilidad	9	30%	21	70%
NEGATIVAS				
Incredulidad	10	33%	20	67%
Ansiedad	15	50%	15	50%
Culpa	4	13%	26	87%
Tristeza/Pena	3	10%	27	90%
Miedo	14	47%	16	53%
Ira	7	23%	23	77%
Depresión	4	13%	26	87%
Hostilidad	6	20%	24	80%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Las emociones son procesos que se activan cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. La emoción positiva referida por los pacientes es la esperanza en un 60%, le sigue la tranquilidad con un 30%. En cuanto a las emociones negativas, 50% de los pacientes refiere ansiedad, seguido del miedo con un 47% y en menores porcentajes identifican a incredulidad……

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

TABLA 2

BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.	-	-	30	100%
Trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.	6	20%	24	80%
Establece un plan de actuación y procura llevarlo a cabo.	-	-	30	100%
Hace frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.	-	-	30	100%
Piensa detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema.	-	-	30	100%
Analiza lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.	6	20%	24	80%
Le es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas.	6	20%	24	80%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

La búsqueda de alternativas es un proceso por el cual, se establece una cadena de medios y fines para llenar el vacío entre el punto de salida y el logro del objetivo. Respecto a la búsqueda de alternativas, 20% de pacientes del estudio, señala que tratan de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados, que analizan lo positivo y negativo de las diferentes alternativas y que se les hace difícil pensar en posibles soluciones a sus problemas.

TABLA 3

CONFORMISMO

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Trata de tener mucha resignación con lo que le sucede.	-	-	30	100%
Hace algo en concreto para cambiar la situación.	-	-	30	100%
Hace algo frente a los problemas.	1	3%	29	97%
Dejo que las cosas sigan su curso.	2	7%	28	93%
Me resigno y dejo que las cosas pasen dado que no depende de mí la solución de los mismos.	6	20%	24	80%
Tolero pasivamente la situación.	2	7%	28	93%
Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan.	10	33%	20	67%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés, resignándose con la situación. De acuerdo a los resultados obtenidos el 33% se vuelven pesimistas con las cosas que le pasan, seguido del 20% que refieren que las cosas pasen, dado que no depende de ellos la solución de los mismos.

TABLA 4

CONTROL O EVITACIÓN EMOCIONAL

Ítems	SI		NO	
	F	%	f	%
Procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera.	9	30%	21	70%
Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.	-	-	30	100%
Me dejo llevar por la emoción del momento.	-	-	30	100%
Procuro guardar para mí los sentimientos.	7	23%	23	77%
Intento actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso.	-	-	30	100%
Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento.	7	23%	23	77%
Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades.	5	17%	25	83%
Trato de ocultar mi malestar.	2	7%	28	93%
Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor.	7	23%	23	77%
Inhibo mis propias emociones.	-	-	30	100%
Me es difícil relajarme.	-	-	30	100%
Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.	9	30%	21	70%
Intento mantener la calma.	9	30%	21	70%
Trato de evitar mis emociones.	5	17%	25	83%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia cognitivo conductual que busca tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva. Respecto a esta estrategia el 30% de los pacientes procuran relajarse o tranquilizarse a su manera, hacen todo lo posible para ocultar sus sentimientos a los otros e intentan mantener la calma; seguido del 23% en el cual hacen referencia a lo siguiente: Procuran guardar para ellos mismos los sentimientos, procuran que los otros no se den cuenta de lo que sienten y se dicen a sí mismos cosas que los hagan sentir mejor.

TABLA 5

EVITACIÓN COMPORTAMENTAL

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando).	5	17%	25	83%
Me vuelco en el trabajo o en otra actividad.	-	-	30	100%
Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.	8	27%	22	73%
Salgo al cine, a dar una vuelta para olvidarme del problema.	-	-	30	100%
Busco actividades que me distraigan.	10	33%	20	67%
Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.	2	7%	28	93%
Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema.	7	23%	23	77%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia conductual que lleva a cabo acciones que contribuyen a tolerar el problema, a eliminar o neutralizar las emociones generadas. Los pacientes en un 33% buscan actividades que le distraigan, seguido del 27% los que evaden las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.

TABLA 6

EVITACIÓN COGNITIVA

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Procuro no pensar en el problema.	5	17%	25	83%
Intento olvidarme de todo.	-	-	30	100%
Trato de pensar en otras cosas.	-	-	30	100%
Evito pensar en el problema.	-	-	30	100%
Niego que tenga problemas.	3	10%	27	90%
Trato de convencerme que el problema no existe.	10	33%	20	67%
Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.	16	53%	14	47%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia que busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción o la negación. Los pacientes encuestados en un 53% si dejan a un lado los problemas y piensan en otras cosas, y el 33% tratan de convencerse que el problema no existe.

TABLA 7

REACCIÓN AGRESIVA

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Descargo mi mal humor con los demás.	**-**	**-**	**30**	**100%**
Me comporto de forma hostil con los demás.	**-**	**-**	**30**	**100%**
Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.	**-**	**-**	**30**	**100%**
Me dejo llevar por mi mal humor.	**4**	**13%**	**26**	**87%**
Me salgo de casillas.	**7**	**23%**	**23**	**77%**
Me agredo física o verbalmente	**7**	**23%**	**23**	**77%**
Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor.	**4**	**13%**	**26**	**87%**

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia objetos, que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Los encuestados dicen en un 23 % si se salen de sus casillas y se agreden física y verbalmente, seguido del 13% se dejan llevar por su mal humor, destruyen y lanzan objetos a raíz del mismo.

TABLA 8

EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar.	-	-	30	100%
Lloro	7	23%	23	77%
Me provoca no hacer nada.	-	-	30	100%
Expreso mi tristeza esté solo o acompañado.	3	10%	27	90%
Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.	-	-	30	100%
Así lo quiera, no soy capaz de llorar.	-	-	30	100%
Expreso abiertamente mis emociones.	3	10%	27	90%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema. Los pacientes encuestados en un 23% dicen que lloran y el 10% expresa tristeza este solo o acompañado y también que expresa abiertamente sus emociones.

TABLA 9

REEVALUACIÓN POSITIVA

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Intento ver los aspectos positivos del problema.	-	-	30	100%
Intento sacar algo positivo del problema.	-	-	30	100%
Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.	9	30%	21	70%
Pienso que las cosas podrían ser peor.	-	-	30	100%
A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	-	-	30	100%
Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”.	15	50%	15	50%
Trato de identificar las ventajas del problema.	-	-	30	100%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Busca aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema. El 50% de los pacientes hacen referencia a tener presente el dicho “al mal tiempo buena cara” y el 30 % experimenta personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.

TABLA 10

BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Les cuento a familiares o amigos cómo me siento.	2	7%	28	93%
Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.	-	-	30	100%
Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.	-	-	30	100%
Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.	9	30%	21	70%
Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.	3	10%	27	90%
Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.	9	30%	21	70%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Refiere al apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición afectiva de recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema. Los pacientes en un 30% hablan con amigos o familiares para que le animen o tranquilicen cuando se encuentran mal además de procurar que algún familiar o amigo los escuche cuando necesitan manifestar sus sentimientos.

TABLA 11

BÚSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.	4	13%	26	87%
Busco ayuda profesional para que me guíen y me orienten.	9	30%	21	70%
Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.	6	20%	24	80%
Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.	-	-	30	100%
Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.	8	27%	22	73%
Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	6	20%	24	80%
Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.	-	-	30	100%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia conductual en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o sus consecuencias. De los pacientes encuestados el 30% si busca ayuda profesional para que le guíen y le orienten seguido del 27% que dicen pedir ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar su tensión.

TABLA 12

ESPIRITUALIDAD

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Asisto a la iglesia	-	-	30	100%
Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.	-	-	30	100%
Tengo fe en que Dios remedie la situación.	8	27%	22	73%
Rezo	2	7%	28	93%
Acudo a la iglesia para poner velas o rezar.	-	-	30	100%
Dejo todo en manos de Dios.	11	37%	19	63%
Busco tranquilizarme a través de la oración.	6	20%	24	80%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia cognitivo-conductual expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. Al preguntárseles sobre esta interrogante los pacientes encuestados en un 37% dejan todo en manos de Dios seguida del 27% que refieren tener fe en que Dios remedie la situación.

TABLA 13

REFRENAR EL AFRONTAMIENTO

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Espero conocer bien el problema antes de darle solución.	7	23%	23	77%
Espero el momento oportuno para resolver el problema.	-	-	30	100%
Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.	1	3%	29	97%
Hasta que no tenga claridad frente a la situación.	-	-	30	100%
Puedo darle la mejor solución a los problemas.	-	-	30	100%
Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema.	1	3%	29	97%
Me doy un tiempo para aclarar la situación frente a un problema.	2	7%	28	93%
Espero conocer bien la situación antes de actuar	9	30%	21	70%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas antes de enfrentar el problema. Los pacientes encuestados en un 30% si esperan conocer bien la situación antes de actuar y el 23% esperan conocer bien el problema antes de darle solución.

TABLA 14

ESPERA

Ítems	SI		NO	
	f	%	f	%
Espero a que la solución llegue sola.	-	-	30	100%
Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.	-	-	30	100%
Piensa que el tiempo todo lo dice.	-	-	30	100%
Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.	3	10%	27	90%
Considero que las cosas por sí solas se solucionan.	6	20%	24	80%
Espero que las cosas se vayan dando.	12	40%	18	60%
Dejo que pase el tiempo.	8	27%	22	73%

Fuente: Aplicado a pacientes diagnósticos con cancer de próstata.
Elaboración: Harman Zumba

Estrategia cognitivo-conductual que busca esperar a que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo. Al formulárseles las interrogantes los pacientes en un 40% esperan que las cosas se vayan dando, seguido del 27% que dejan que pase el tiempo.

g. DISCUSIÓN

El cáncer de próstata es una enfermedad grave que rompe con el estilo de vida de las personas que lo padecen así como de sus familiares, lo que trae consigo repercusiones psicológicas en los pacientes interfiriendo negativamente en su recuperación y adaptación.

Según la Sociedad Americana de Cáncer, el cáncer de próstata principalmente ocurre en los hombres de edad avanzada, manifiesta que alrededor de seis de diez casos se diagnosticaron en hombres de 65 años o más, y en pocas ocasiones se presentan antes de los 40 años. El cáncer de próstata es la segunda causa principal de muerte en los hombres de los Estados Unidos, después del cáncer de pulmón. Aproximadamente uno de cada 38 hombres morirá por cáncer de próstata.

De los resultados obtenidos entre los pacientes que padecen la enfermedad de cáncer de próstata en el Hospital Oncológico de SOLCA, Loja se pudo evidenciar que quienes padecen tienen sobre los cincuenta años de edad, de ahí que tiene mucha relación con lo que se manifiesta que el cáncer de próstata es un padecimiento asociado a la edad, pues rara vez aparece entre los hombres menores de 40 años.

Respecto a las emociones de acuerdo a los resultados obtenidos se estima que los hombres que padecen de cáncer de próstata desarrollan muchas emociones negativas, pero para la investigación presente sobresale la ansiedad con un 50% y el miedo en un 47%. Es necesario señalar que las personas hospitalizadas más bien presentan emociones positivas ya que al responder al cuestionario en su mayoría expresan no presentar las emociones negativas indicadas.

En lo relacionado a las emociones positivas el 60% manifiesta que tiene esperanza en su pronta recuperación debido al pronóstico de la enfermedad y un porcentaje muy bajo del 9% señala estar tranquilo.

En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes y en base a los resultados obtenidos de las encuestas destacan que los pacientes dejan a un lado los problemas y piensan en otras cosas con un 53%, que corresponde a la estrategia de la ***evitación cognitiva*** en donde el paciente busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción o la negación; seguida de que los pacientes tienen presente el dicho “al mal tiempo buena cara” con un 50%, que corresponde a la estrategia de ***reevaluación positiva*** en donde el paciente busca aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema.

En cuanto a las estrategias menos utilizadas el paciente trata de ocultar su malestar con un 7% que pertenece a la estrategia de ***control o evitación emocional*** en la que el paciente busca tolerar la situación estresante por medio del control de las emociones, o bien, evitar expresarlas por la carga emocional o por la desaprobación social que esta conlleva y en un porcentaje del 3% refiere hacer algo frente a los problemas, que pertenece a la estrategia del ***conformismo*** la cual busca tolerar el estrés, resignándose con la situación.

h. CONCLUSIONES

Finalizado el trabajo de investigación se concluye que:

- Los pacientes con cáncer de próstata desarrollan emociones positivas como la esperanza que es la confianza que posee una persona para alcanzar algo; y, negativas como ansiedad, miedo, incredulidad, ira, hostilidad; las mismas que generan inestabilidad emocional durante el proceso de evolución de la enfermedad.

- Las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con enfermedad de cáncer de próstata son: la ***evitación cognitiva*** y la ***reevaluación positiva***; no obstante también aplican otras estrategias pero en menor escala como el ***control o evitación emocional*** y el ***conformismo***.

i. RECOMENDACIONES

Con la finalidad de cumplir con la visión de esta noble institución se recomienda:

- Al personal de salud, desarrollar talleres, eventos que impulsen la cultura preventiva de la enfermedad.

- Al personal de enfermería de SOLCA, organizar encuentros entre pacientes y familiares que padecen la enfermedad de cáncer prostático que permitan desarrollar estrategias de afrontamiento encaminadas a la unión y apoyo familiar y por ende a la pronta recuperación del paciente.

- Al personal de enfermería de SOLCA, Desarrollar talleres, eventos y otras actividades que promuevan la integración social de personas con problemas de cáncer.

- A los profesionales de psicología y de trabajo social de SOLCA, brindar apoyo desde la admisión del paciente, con la finalidad de dar soporte durante todo el proceso de atención, involucrando a la familia.

j. BIBLIOGRAFÍA

American Cancer Society. (8 de 8 de 2014). *Como enfrentar el cáncer en la vida diaria; El impacto emocional del diagnóstico de CÁNCER*. Recuperado el 21 de 2 de 2015, de http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosemocionales/un-mensaje-de-esperanza-haciendo-frente-al-cancer-en-la-vida-diaria-emotional-impact-of-cancer

Benaiges, D. (2010). *Psicología F.* Bogotá.

Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. (2008). *Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? Nature Clinical Practice: Oncology.* Practice Oncology.

Dale, W. (2006). *The effectiveness of treatment for depresión/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review.* Brithish: Brithish Journal of Cancer.

Diaz, G. (2010). *Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.* Lima: Hospital Edgardo Rebagliati.

Eva, A. (2010). *Afectación psicológica del paciente con Cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad.* Barcelona: ISEP.

Fundación contra el Cáncer. (2011). *Cáncer de próstata.* European Society for Medical Oncology.

INFOCANCER. (2014). *Emociones y cáncer, al momento del diagnóstico*. Recuperado el 12 de 4 de 2015, de http://www.infocancer.org.mx/los-sentimientos-ms-comunes-con673i0.html

Lesmi, S. (2011). *Conceptos*. Recuperado el 2 de 4 de 2015, de http://conceptodefinicion.de/tranquilidad/

LNS. (2004). *Diccionario.* Cuenca: Don Bosco.

Londoño, N., & Varios. (2006). *Propiedades psicométrices y validación de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M).* Bogotá: Univ. Psychol.

Medina, J. (2013). *DIARIO EL MERCURIO.* Cuenca.

Palacio, C. (2009). *Estilos de afrontamiento utilizados en pacientes diagnosticadas con Cáncer de Cervix.* Pereira: Universidad Catolica.

Roberth, V. (2013). *Psicooncología un modelo de intervención y apoyo psicosocial.* Santiago de Chile: Clinica Las Condes.

Rodriguez, I. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida un estudio empírico y clínico.* Madrid: Universidad Autónoma.

Rodriguez, M. (2000). *Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico.* Málaga: Psicotemo.

k. ANEXOS

ANEXO Nº 1: Certificado de haber realizado la recolección de datos

HOSPITAL DE SOLCA NUCLEO DE LOJA
ÁREA DE QUIMIOTERAPIA

Loja, 27 de Mayo de 2015

Lic.

Narcisa Quizhpe.

JEFE DE ENFERMERAS DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE SOLCA LOJA.

CERTIFICO:

Que la Sr. Harman Andrés Zumba Araujo, egresado de la carrera de Enfermería; realizó la recolección de información de datos mediante la aplicación de dos instrumentos el test de emociones negativas y positivas y "Escala Estrategias de Coping – Modificada", esto para la elaboración de su tesis con el tema: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA "SOLCA".**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente documento en lo q estime conveniente sus intereses.

Atentamente.

Lic. Narcisa Quizhpe.

JEFE DE ENFERMERAS DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE SOLCA LOJA.

ANEXO Nº 2: Certificado de haber realizado la socialización de los resultados

HOSPITAL DE SOLCA NUCLEO DE LOJA
ÁREA DE QUIMIOTERAPIA

Loja, 27 de Mayo de 2015

Lic.

Narcisa Quizhpe.

JEFE DE ENFERMERAS DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE SOLCA LOJA.

CERTIFICO:

Que la Sr. Harman Andrés Zumba Araujo, egresado de la carrera de Enfermería; realizó la socialización de los resultados obtenidos a elaboración de su tesis con el tema: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA "SOLCA"**, dirigida al personal de enfermería que labora en nuestra Institución.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente documento en lo q estime conveniente sus intereses.

Atentamente.

Lic. Narcisa Quizhpe.

JEFE DE ENFERMERAS DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE SOLCA LOJA.

ANEXO Nº 3: Instrumento de Aplicación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Estimado Sr:

Reciba un afectuoso saludo a nombre de la carrera de enfermería, Área de la salud humana de la universidad nacional de Loja, de la manera más comedida solicito su colaboración de manera voluntaria el siguiente test el mismo que tiene como propósito recolectar información sobre: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LOJA "SOLCA".** Este test es de carácter investigativo académico y confidencial.

Agradeciendo de antemano su colaboración para la realización de esta investigación.

Fecha: ……

EMOCIONES

Emoción	Si	No	Emoción	Si	No
Incredulidad			Ira		
Ansiedad			Esperanza		
Culpa			Tranquilidad		
Tristeza/pena			Depresión		
Miedo			Hostilidad		

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

ESTRATEGIA	SI	NO
Búsqueda de alternativas Trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados, establece un plan de actuación y procura llevarlo a cabo, hace frente al problema poniendo en marcha varias soluciones, piensa detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema, analiza lo positivo y negativo de las diferentes alternativas, le es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas.		
Conformismo trata de tener mucha resignación con lo que le sucede, no suele hacer nada concreto para cambiar la situación, no hago nada frente a los problemas, dejo que las cosas sigan su curso, me resigno y dejo que las cosas pasen dado que no depende de mí la solución de los mismo, tolero pasivamente la situación, me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan.		
	SI	**No**
Control o evitación emocional procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera, trato de comportarme		

como si nada hubiera pasado, me dejo llevar por la emoción del momento, procuro guardar para mí los sentimientos, intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso, procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento, trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades, trato de ocultar mi malestar, me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor, inhibo mis propias emociones, me es difícil relajarme, hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros, intento mantener la calma, trato de evitar mis emociones.		
Evitación comportamental Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.), me vuelco en el trabajo o en otra actividad, evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema, salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema, busco actividades que me distraigan, me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema, evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema.		
Evitación cognitiva Procuro no pensar en el problema, intento olvidarme de todo, trato de pensar en otras cosas, evito pensar en el problema, niego que tengo problemas, trato de convencerme que el problema no existe, dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.		
Reacción agresiva Descargo mi mal humor con los demás, me comporto de forma hostil con los demás, expreso mi rabia sin calcular las consecuencias, me dejo llevar por mi mal humor, me salgo de casillas, me agredo física o verbalmente, destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor.		
Expresión emocional abierta Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar, lloro, me provoca no hacer nada, expreso mi tristeza esté solo o acompañado, por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento, así lo quiera, no soy capaz de llorar, expreso abiertamente mis emociones.		
Reevaluación positiva Intento ver los aspectos positivos del problema, intento sacar algo positivo del problema, experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”, pienso que las cosas podrían ser peor, a pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo, tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”, trato de identificar las ventajas del problema.		
Búsqueda de apoyo social Le cuento a familiares o amigos cómo me siento, pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema, pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema, hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal, pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir, procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos, procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.		
Búsqueda de apoyo profesional Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional, busco ayuda profesional para que me guíen y orienten, procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema, busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar, pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión, intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales, pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.		
Espiritualidad Asisto a la iglesia, tengo fe en que puede ocurrir algún milagro, tengo fe en que Dios remedie la situación, rezo, acudo a la iglesia para poner velas o rezar, dejo todo en manos de Dios, busco tranquilizarme a través de la oración.		
Refrenar el afrontamiento Espero conocer bien el problema antes de darle solución, espero el momento oportuno para resolver el problema, pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación, hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas, asumo que es mejor esperar para aclarar el problema, me doy un tiempo para aclarar la situación, frente a un problema,		

espero conocer bien la situación antes de actuar.		
Espera Espero a que la solución llegue sola, pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona, no hago nada porque el tiempo todo lo dice, pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar, considero que las cosas por sí solas se solucionan, espero que las cosas se vayan dando, dejo que pase el tiempo.		

ÍNDICE

PORTADA……i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA.....v

AGRADECIMIENTO.....vi

a. TÍTULO 1

b. RESUMEN 2

SUMMARY 3

c. INTRODUCCIÓN 4

d. REVISIÓN DE LITERATURA..... 6

1. CÁNCER DE PRÓSTATA..... 6

1.1. Definición 6

1.2. Impacto psicológico del paciente con cáncer de próstata 7

1.3. Los componentes de las emociones 9

1.3.1. Emociones positivas..... 11

1.3.1.1. Esperanza. 11

1.3.1.2. Tranquilidad 12

1.3.2. Emociones Negativas 13

1.3.2.1. Incredulidad 13

1.3.2.2. Ansiedad 13

1.3.2.3. Culpa 16

1.3.2.4. Tristeza/pena 16

1.3.2.5. Miedo 19

1.3.2.6. Ira 21

1.3.2.7. Depresión 23

1.3.2.8. Hostilidad 23

1.4. Afrontamientos orientados a los pacientes con Cáncer de Próstata. 25

1.5. Estrategias de afrontamiento 26

e. MATERIALES Y MÉTODOS 31

f. RESULTADOS 32

g. DISCUSIÓN 46

h. CONCLUSIONES 48

i. RECOMENDACIONES 49

j. BIBLIOGRAFÍA 50

k. ANEXOS 52

ANEXO Nº 1: Certificado de haber realizado la recolección de datos 52

ANEXO Nº 2: Certificado de haber realizado la socialización de los resultados 53

ANEXO Nº 3: Instrumento de Aplicación 54

ÍNDICE 57