



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

TRABAJO FINAL DE GRADO.

“ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA: ¿CÓMO INTERVIENE LA CALIDAD DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER?”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estudiante: Yamila Trujillo 5.678.231-9

Tutor: Prof. Adj. Dr. Nicolás Brunet

Revisora: Prof. Adj. Mg. Alejandra Arias

Montevideo, Uruguay

Noviembre, 2022

INDICE

1. Resumen.....	3
1.1 Fundamentación.....	4
1.2 Antecedentes de investigación:.....	6
2. Marco teórico	9
2.1 Relación médico paciente en oncología	9
2.2 Calidad de vida relacionada a la salud.....	11
2.3 Estrategias de afrontamiento.....	12
3. Preguntas de investigación	13
4. Objetivo general.....	13
4.1 Objetivos específicos e hipótesis.....	13
5. Diseño metodológico.....	15
5.1 Metodología	15
5.2 Caracterización de la población y muestra	15
5.3 Procedimiento	15
5.4 Análisis de datos	15
6. Instrumentos	16
7. Consideraciones éticas	17
8. Resultados esperados y plan de difusión	18
9. Cronograma de ejecución	19
10. Bibliografía.....	20
11. Anexo.....	25

1. RESUMEN:

El presente proyecto de investigación propone conocer la calidad de la relación médico-paciente y las estrategias de afrontamiento (EA) con la calidad de vida, en los diferentes tipos de cáncer y estadios. Para ello, se propone un estudio transversal y se utilizaron los siguientes instrumentos: CAEPO para las estrategias de afrontamiento, FACT-G para la calidad de vida y la aplicación del PDRQ-9 para la relación médico-paciente (RMP). Dicho estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA). Se espera que la investigación aporte evidencia sobre las EA más frecuentes en esta población y su distribución según características sociodemográficas y clínicas (tipo y grado de cáncer). A su vez esta investigación, se propone estimular la reflexión acerca de la importancia del rol de un psicólogo de la salud en el ámbito oncológico, para trabajar en conjunto con el paciente y los equipos de asistencia. A la comunidad científica se le contribuirá información novedosa sobre la RMP y las posibles interrelaciones con las estrategias de afrontamiento, al mismo tiempo aportará conocimiento actualizado sobre los factores sociales que repercuten al enfermo de cáncer. Este estudio proporcionará información relevante no solo para la atención, sino para la prevención y promoción de la salud. En otras investigaciones se debería indagar la naturaleza causal y longitudinal.

Palabras claves: relación médico-paciente; calidad de vida; estrategias de afrontamiento; cáncer; psicología de la salud

The present research project proposes to know the quality of the doctor-patient relationship and coping strategies (EA) with quality of life, in different types of cancer and stages. For this purpose, a cross-sectional study is proposed, and the following instruments were used: CAEPO for coping strategies, G-FACT for quality of life and the application of the PDRQ-9 for the doctor-patient relationship (RMP). This study will be carried out at the National Cancer Institute (INCA). The research is expected to provide evidence on the most frequent AEs in this population and their distribution according to sociodemographic and clinical characteristics (type and grade of cancer). At the same time, this research aims to stimulate reflection on the importance of the role of a health psychologist in the oncological field, to work together with the patient and the assistance teams. The scientific community will be provided with new information on RMP and the possible interrelationships with coping strategies, and at the same time it will provide updated knowledge on the social factors that have an impact on the cancer patient. This study will provide relevant information not only for care, but also for prevention and health promotion. Further research should investigate the causal and longitudinal nature.

Keywords: doctor-patient; relationship; quality of life; coping strategies; cancer; health psychology.

1.1 FUNDAMENTACIÓN:

A finales del siglo pasado ya se postulaba la relevancia de las variables psicológicas en el proceso de salud-enfermedad-atención. Morales Calatayud(1997) define que: “las variables psicológicas juegan un importante papel en determinar ese grado de susceptibilidad o resistencia, no solamente por sí mismas sino por la influencia o modulación que pueden ejercer sobre la condición biológica” (p.23). El profesional de la salud debería saber cómo responder a las reacciones emocionales, cómo incluir a la familia del paciente, saber cómo manejar el estrés desencadenado por la enfermedad y también a veces por las expectativas de curación (García y Alvarado, 2009).

Sin embargo, en un estudio realizado en nuestro país, en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (hospital universitario gestionado por la Universidad de la República), se recogieron datos sobre la satisfacción con la asistencia recibida a 90 pacientes con cáncer de mama. Si bien la puntuación media de satisfacción fue buena, el 38,5% de los pacientes expresó que no pudo discutir el impacto que la enfermedad tuvo en sus actividades diarias, ni en sus relaciones personales 27,30% (Cecilia, Camejo, Artagabeytia, Hernández y Delgado, 2018). Este estudio confirma, lo que otros autores en otro país han concluido de los aspectos psicosociales de cada paciente los cuales no son mayoritariamente contemplados. Cada individuo reacciona de una manera personal ante el diagnóstico, el médico debería estar atento entonces a los miedos y las ansiedades del paciente lo que no ocurre según esta investigación en el 91% de los casos (Araujo, Nogueira y Oliveira, 2017).

La asistencia médica tiene como base elemental el vínculo que se logra establecer entre el médico y el paciente, de la misma pueden surgir dos opuestos: sanar o hacer daño (Sánchez y Contreras 2014). Por eso diversas investigaciones en el área han exhibido la importancia de estudiar el tema de la relación médico-paciente, para mejorar distintos componentes y entre ellos las técnicas comunicativas que proporcionan mejores resultados en salud (Caprara y Rodríguez, 2004). En el escenario oncológico esta relación adquiere características particulares dado el tiempo prolongado y la naturaleza de la enfermedad (Araujo, Nogueira y Oliveira, 2017).

Investigaciones en el ámbito de la antropología de la salud, así como en otras disciplinas, han debatido acerca de los términos “paciente/usuario/cliente”; visibilizando cuestiones que no son inocuas. Principalmente en las formas de brindar atención en salud. Es necesario ubicar al sujeto que consulta, como un individuo que tiene necesidades, donde sus capacidades de “autocuidado-autoatención” se perciben desbordadas, alejando la forma anterior de ver al sujeto que consulta como alguien vulnerable, pasivo e indefenso (Lemus, Hamui, Itxla y Paulo, 2017).

El cáncer se define como un exceso de células anormales, que tienen una multiplicación incontrolada y anárquica en el organismo, y que da lugar al crecimiento de una masa llamada "tumor" (Arzate, Ochoa y Alvarado, 2013). Esta enfermedad a su vez, en forma general se estadifica (aunque se encuentran algunos subtipos a excepción); se clasifica según etapa(estadio), esto permite conocer qué tanto cáncer hay y en dónde se encuentra (entre otras cosas), lo cual ayuda a determinar las estrategias de tratamiento más adecuadas. Se encuentran 4 estadios dentro de esta patología, entre mayor sea el número, mayor es el tamaño del tumor y/o propagación a tejidos cercanos (National Cancer Institute, 2015).

Esta patología es un problema a nivel mundial, en donde las medidas de prevención y los procesos de tratamiento que se utilizan no dan el resultado deseable. Por este motivo, la importancia de centrar la atención en esta enfermedad, para poder desarrollar métodos que incrementen la prevención y la eficacia de los ya existentes (Arzate, et al. 2013).

Según el Registro Nacional de Cáncer (RNC) y los datos del Ministerio de Salud de Uruguay, el 25% de las defunciones de 2020 se atribuyeron a esta enfermedad. En el periodo 2014-2018 (RNC) se han registrado 40.848 muertes por cáncer, con un promedio de 8.170 muertes anuales. Nuestro país integra una lista en conjunto con 48 países más, donde el cáncer es la primera causa de muerte en personas menores de 70 años.

Por otra parte, el cáncer de páncreas representa un serio problema de salud, ya que el diagnóstico la mayoría de las veces se realiza en un estadio avanzado de la patología (Pacheco, 2018). Esto se debe a la inespecificidad de los síntomas, como también sucede en el cáncer de pulmón y colorrectal, las consecuencias se reflejan cuando los pacientes acuden a consulta y el cáncer generalmente se encuentra en estadios avanzados (Amorín, 2013). A su vez, el cáncer de mama es el más frecuente en población femenina y a al mismo tiempo el de mayor mortalidad en esta población. Aproximadamente al año se reportan 1.38 millones de nuevos casos y medio millón de defunciones en el mundo derivados de esta patología (Palmero, et al. 2021).

A causa de la alta tasa de mortalidad que tiene esta enfermedad, es relevante poder identificar y conocer la relación entre la misma y las estrategias de afrontamiento, ya que es crucial para la forma en que los pacientes evalúan su enfermedad y su nivel de estrés (Poreba, Kolanska, Mamcarz y Mamcarz, 2022). Cabe destacar que las EA intervienen en el bienestar psicológico (Becerra y Otero, 2013) y tienen un valor predictivo sobre la calidad de vida del paciente.

Cuando se diagnostica la enfermedad se produce una diferencia subjetiva entre está y la forma en que la percibe el que la padece y a su vez el significado que le confiere. Este último es de suma importancia para evaluar el impacto del diagnóstico en el paciente, ya que es el significado personal

que le da el sujeto lo que influye en la respuesta emocional y las conductas de afrontamiento a la misma.

La enfermedad suele percibirse como un fenómeno altamente estresante, como un reto, una amenaza, castigo, un beneficio o alivio a responsabilidades, entre otras. Es en función de esto que el paciente adopta su rol de enfermo, la aceptación del hecho, las consecuencias del rol de estarlo y los deberes de este, son aspectos psicológicos muy importantes para la adaptación y el ajuste a la enfermedad, así como para la adherencia al tratamiento (Alfonso, 2003).

El motivo por el cual este estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional del Cáncer, es que allí se atiende a un 40% de la población oncológica (Presidencia, 2013); lo cual aumenta las posibilidades de acceder a un número mayor de pacientes, a su vez de poder enriquecer a la institución con datos que le puedan ser de utilidad para generar estrategias. Este instituto, pertenece a la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Se aborda la investigación desde la psicología de la salud, ya que la misma es una disciplina aplicada al campo (salud), donde el radio de acción y los objetos concretos de trabajo pueden ser los individuos, familias, grupos, comunidades, instituciones y la sociedad en su conjunto. Todo dependería de la naturaleza del problema que deba ser reconocido o trabajado, con el fin de una mejoría en la salud. Sin embargo, aún esta rama de la psicología tiene dificultades para salir del “encasillamiento” que se le realiza al área de salud mental (Calatayud, 2015). Este mismo autor (Calatayud, 2012) sostiene que a esta disciplina también le interesan los problemas que se desprenden de la atención de la salud y de la enfermedad, que supone diversos asuntos psicológicos, donde hay acciones que se producen por personas y para personas (por ejemplo, cómo se desarrolla la RMP, políticas públicas, entre otros).

1.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

Analizar la satisfacción a través de la percepción del paciente respecto a la relación con su médico, se ha tornado relevante dada su implicancia con la calidad de vida y los resultados en salud.

En una investigación transversal que utilizó datos de pacientes que participaban en un ensayo de intervención de cuidados paliativos primarios, se estudió la relación entre la alianza terapéutica y la calidad de vida, para determinar la asociación con la angustia psicológica. Se concluyó que una alianza terapéutica más sólida se asoció con una mejor calidad de vida, pero a diferencia de otros estudios, estas fueron independientes de la angustia psicológica (Tomás, et al. 2021).

En otro estudio, se investigó las asociaciones entre los niveles de satisfacción en el momento del diagnóstico y los estados psicológicos mediante un estudio transversal. En el mismo participaron 113 pacientes que luego de dos días del diagnóstico, completaron cuestionarios auto informados que evaluaban la satisfacción, ansiedad y angustia psicológica. Los puntajes más bajos se relacionaron con la disponibilidad de los médicos, el tiempo de espera y la provisión de información. Se encontró una asociación significativa entre los niveles altos de ansiedad, niveles más bajos de satisfacción con las habilidades interpersonales de los médicos. A menor satisfacción con los diferentes aspectos de la atención como habilidades interpersonales de los médicos, disponibilidades de estos y tiempo de espera, mayor angustia psicológica. Los autores concluyeron que, si bien enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una situación estresante, una parte sustancial de esta ansiedad que genera el diagnóstico, es sensible a la calidad de la RMP (Boinon, et al. 2017).

Un estudio de casos múltiples que investigó los síntomas y la forma en que eran transmitidos por los pacientes, cómo respondían los médicos y cómo negociaban entre sí a lo largo de las consultas oncológicas. Se analizaron cinco consultas, en las cuales los síntomas de los pacientes mostraron múltiples dimensiones como: médica, cognitiva, emocional, interaccional, psicológica, simbólica, experiencial y existencial. Sin embargo, las diferentes dimensiones de los síntomas fueron desapercibidas y no abordadas en las consultas. Los autores concluyeron que se perdieron oportunidades para construir una relación con el paciente, los médicos mostraron falta de sensibilidad con respecto a las múltiples dimensiones de los síntomas, resaltando la importancia de un abordaje integral (Bourquin y Stiefel, 2021).

En la misma línea, se realizó una evaluación del impacto longitudinal de la relación médico paciente en la salud funcional, el resultado fue un cambio de un año en la salud funcional, los predictores fueron la calidad de la RMP y los cambios en esta relación. Las mejores relaciones medico paciente se asociaron a una mejor salud funcional, mientras que las peores relaciones médico paciente se asociaron con una peor salud funcional (Olaisen, et al. 2020).

En lo que respecta a la calidad de vida y la relación médico paciente, en un estudio se investigó las interacciones médico paciente y la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), en pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico. En el mismo se evaluaron 1855 mujeres pertenecientes al programa de Atención Médica del Norte de California. Se examinó las interacciones médico paciente durante el tratamiento, la calidad de vida en general y por grupo racial/étnico. Se utilizó una encuesta 8 meses después del diagnóstico, para evaluar los dominios específicos que se relacionan con la interacción de la relación médico paciente posteriores al diagnóstico. Los dominios incluían: compasión, preocupaciones suscitadas, explicación de los resultados, decisión conjunta, falta de claridad, discriminación debido a raza/etnia y personal poco amigable. Con respecto a los resultados, los pacientes que adjudicaban que sus médicos demostraban compasión, suscitaban preocupaciones o

explicaban los resultados, se asociaban con una mejor calidad de vida a contrario de los que explicitaban falta de claridad, discriminación y personal poco amigable que se relacionaba con una peor calidad de vida (Kwan, et al. 2013).

En Uruguay se realizó un estudio (Dapuetto, et al. 2003) que analizó los determinantes de las CVRS, aplicando el FACT-G versión 4 a 309 pacientes con cáncer. Cinco variables explicaron el 32,1% de la varianza de la puntuación total del FACT-G: estadio del tumor, bienestar espiritual, ingresos, trastornos del estado de ánimo y modo de administración del cuestionario. Este estudio concluyó que el entrelazamiento de factores biológicos, psicosociales y espirituales como determinantes de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Bajuk y Reich (2011) estudiaron la calidad de vida relacionada a la salud a mujeres uruguayas con cáncer de mama, concluyendo que el tipo de cirugía, así como el tratamiento recibido tienen una importante incidencia en la calidad de vida relacionada con la salud de estas mujeres.

En otro estudio más reciente (Bennett, Fuertes, Keitel y Phillips, 2011) se utilizó una encuesta en línea para analizar el impacto del apego del paciente y la alianza de trabajo en la adherencia, la satisfacción y la CVRS de 193 pacientes bajo tratamiento del lupus. Los resultados mostraron asociaciones significativas y positivas entre la alianza de trabajo y las tres variables de resultado: adherencia, satisfacción y calidad de vida. Por otra parte, la evitación del apego se relacionó significativa y negativamente con la adherencia; mientras que la ansiedad por el apego también se relacionó significativa y negativamente, pero con la calidad de vida relacionada a la salud. Los autores concluyeron que una alianza de trabajo entre médico y paciente, caracterizada por una comunicación de acuerdo sobre las decisiones y tareas, junto con confianza y agrado del paciente hacia el profesional, predice la adherencia, la satisfacción y la calidad de vida del paciente.

En la misma línea se estudió la calidad de vida relacionada a las estrategias de afrontamiento en cáncer ginecológico, con el objetivo de evaluar el valor predictivo de las EA sobre la CVRS. Participaron 55 mujeres diagnosticadas con dicha afectación; la CVRS se evaluó con FACT-Cx y el SF-36, las estrategias de afrontamiento con el CAEPO. Concluyendo que las mujeres con asistencia psicológica tienen mejores CVRS y EA., la CVRS se correlacionó con las EA positivas. La dimensión de salud general también es explicada por las EA positivas e inversamente por las EA negativas. Las EA que mejor predicen las CVRS son: Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional, mientras que las EA negativas afectan la CVRS (Peláez, Aguirre, Ortiz, Caballo, y Núñez, 2021).

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento, Becerra y Otero (2013) estudiaron la relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. El objetivo fue conocer la relación existente entre los estilos, las estrategias y el bienestar psicológico. Participaron 46 pacientes con cáncer de mama con un tiempo de diagnóstico no menor a los 6 meses que asistían a una clínica

oncológica privada en Lima, Perú. Se hallaron relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo; entre la estrategia liberación de emociones y las dimensiones del bienestar psicológico, autonomía, dominio del entorno y auto aceptación.

En relación con esto, otro estudio indaga sobre la valoración cognitiva de la enfermedad y el nivel de estrés en pacientes con cáncer de pulmón, utilizando como papel mediador los estilos de afrontamiento. La población de estudio fueron 97 pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón, 50 hombres y 47 mujeres. Los resultados indicaron que el afrontamiento orientado a la emoción actúa como mediador en la relación entre la valoración de la enfermedad y el nivel de estrés. Se concluyó que el estilo de afrontamiento es crucial para la forma en que los pacientes evalúan la enfermedad y su nivel de estrés (Poreba, Kolanska, Mamcarz y Mamcarz, 2022).

En otra investigación se evaluó la influencia de factores personales, médicos y socio familiares en el afrontamiento del estrés. Se indagó la relación de afrontamiento con variables sociodemográficas (sexo, la edad, el estado civil, el grado de instrucción, etc.) el diagnóstico clínico, el estado clínico, el tipo de tratamiento y apoyo social. El estudio fue transversal correlacional y aplicaron el CAEPO y la escala de Apoyo Social Familiar y Amigos. Encontraron que entre afrontamiento ante el estrés y grado de instrucción existe una asociación significativa, al igual que apoyo social, a diferencia de otras variables como sexo, edad, estado civil, diagnóstico clínico, estadio clínico y tipo de tratamiento que no se relacionan significativamente con afrontamiento al estrés en pacientes adultos de este hospital (Quea, y Querevalú, 2021).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN ONCOLOGIA

La relación médico paciente es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base para la gestión de la salud (González, 2005); cómo se desarrolle este vínculo, va a influir en la facilitación u obstaculización de la adaptación del paciente a su enfermedad (Arzate, et al. 2013).

El diagnóstico de cáncer resulta un desafío para los sujetos, que incluye temor a pruebas y tratamientos, preocupaciones existenciales, efectos secundarios problemáticos, dificultades para ajustarse a los cambios físicos, rupturas sociales y también preocupaciones financieras, entre otras. La impresión que suele dar el entorno y el profesional en el ámbito oncológico es de tal magnitud y amenaza que genera ciertas repercusiones como niveles altos de ansiedad, que pueden llegar a bloquear muchas veces la comunicación y afectar el proceso de adaptación del paciente (García, y Alvarado, 2009). Los mismos, buscan un alto grado de involucramiento, sin embargo, los médicos con poca frecuencia indagan sobre

aspectos psicosociales. Esto puede deberse al miedo de caer en burnout o de no sentirse capaces de lidiar con dichos aspectos (García, y Alvarado, 2009).

Los pacientes afectados con dicha patología, a lo largo de todo el padecimiento, desde el diagnóstico, hasta la aplicación de los posibles tratamientos, se debe tener en consideración la forma de expresar la información como lo explícita los autores Cruzado y Olivares (2000):

Las reglas básicas de la información en el cáncer deben hacer explícitas las siguientes variables: el contenido de la información, quién debe ser informado, quién debe informar, cuándo se ha de informar y cómo se ha de informar. Los efectos positivos de la información al paciente con cáncer dependen del contenido de la información, de cómo y de cuándo se emita. (p.360).

Cuando la enfermedad afecta de forma significativa las dinámicas familiares, puede ocurrir que el médico pueda ser considerado una amenaza para la familia, no obstante, en otros casos parece ser la familia una importante herramienta para dar soporte y colaborar con el tratamiento (Araujo, et al. 2017). Por eso, en oncología, se utiliza el término “relación médico-paciente-familia”, donde el objetivo principal es el paciente, que se apoya en el equipo de salud y en la familia (Arzate, et al. 2013). Se debe comprender al paciente con toda su singularidad, fundamental durante el abordaje y la identificación del cáncer, poco debería de importar nos dice Araujo y colaboradores (2017) cuántos diagnósticos similares el médico haya transmitido. Suele suceder que los tiempos del paciente son distintos, no siempre está disponible para discutir técnicamente sobre las probabilidades y consecuencias de su diagnóstico. Ante estas situaciones el médico debería buscar información antes de informar al paciente sobre su diagnóstico, evaluar la percepción que tiene acerca de la enfermedad y cómo esta va a repercutir en su equilibrio.

Es posible identificar en esta díada (RMP), dos categorías importantes para comprender cómo se desarrollan estas relaciones. Una clasificación muy utilizada, es la que explícita una categoría biomédica, donde el profesional atiende enfermedades, se siente cómodo con los problemas de tipo “orgánico”, evitando los de índole psicosocial. En esta categoría el paciente debe obedecer al médico, porque la curación de la enfermedad depende de este último, es lo que se conoce en la literatura como relación médico-paciente de tipo paternalista. En cambio, en el “enfoque humanista”, el médico no se enfoca exclusivamente en la enfermedad, sino en el paciente como un todo, donde los problemas de salud se sitúan en un “contexto personal y familiar” y los problemas psicosociales se colocan en el centro de atención. El médico es consciente de la importancia de una RMP efectiva, con una visión más “integral” (Cotelo, 2005).

La relación médico-paciente es un recurso terapéutico muy poderoso el autor Abecasis (citado por Colucci, 2016) expresa:

Tanto como la cirugía, la radioterapia o los fármacos. La palabra, el gesto, la mirada, el abrazo, la escucha, actúan sobre el sistema nervioso central, que a su vez actúa sobre todos los órganos ... cuando un paciente está aterrado por su enfermedad, le palpita el corazón, le transpiran las manos, le tiemblan los músculos, estos síntomas no se tratan con bisturí, radioterapia o fármacos, se contienen en la relación médico-paciente. (párr. 2).

Debería tomarse en consideración la importancia de formar profesionales que utilicen la ciencia médica como una herramienta más, evitando caer en una especie de “mecanicismo”, donde el médico termina practicando la misma, olvidándose de lo inherentemente humano, arriesgándose a omitir el conjunto de herramientas tan valiosas, como lo es la comunicación, el silencio para poder oír al paciente, la palabra para calmar, para al final como lo explica Díaz (2015) sí concurrir a la mano que toca.

Es crucial que se pueda aprender un modo de acercarse al paciente exitosamente, poder apoyarlo en sus temores, aprender a darle el valor humano que tanto va a necesitar, evitando también hablar de estadísticas, porque eso no resulta beneficioso para los pacientes como nombra el autor Fernández (2004) les interesa lo que les puede ocurrir a ellos, no lo que les ocurrió a otros. Si un médico quiere de verdad ayudar a sus pacientes dice el autor, tiene que ser verdadero amigo:

entre amigos que se estiman, se platica la verdad sin hacerles daño, entre amigos las malas noticias se dan con respeto y amor. Cuando el paciente pregunta cuánto le queda de vida, con toda claridad hay que decirle la verdad y la verdad es que nadie sabe cuánto va a vivir una persona ... Todos vamos a morir, tarde o temprano. Pero todos esperamos vivir y esa esperanza hay que mantenerla en el enfermo. (p.10).

2.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

La calidad de vida refleja la perspectiva del paciente con respecto a su enfermedad y dolencia (Dapueto, 2012). Está relacionado íntimamente con la percepción de los síntomas, lo relacionado a las representaciones mentales a nivel cultural que posee la patología, las posibilidades de adaptación, y el grado de confusión emocional. Este concepto se inserta en el modelo biopsicosocial, donde la visión

subjetiva del paciente cobra relevancia, sus conductas se convierten en factores que intervienen en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y también en los tratamientos. Comprendemos entonces al concepto de CVRS, como un constructo subjetivo y multidimensional (Bullinger, 1991 citado por Bajuk y Reich, 2011) que se relaciona a decir de Bajuk y Reich (2011) con el grado de satisfacción que el sujeto tiene sobre su condición física, su vida familiar, su estado emocional, social, así como también el sentido que le otorga a su propia vida.

Por otra parte, Dapuetto (2012) especifica otras utilidades de la CVRS, relacionadas al monitoreo de tratamientos y del grado de satisfacción vital del paciente. Puede resultar una excelente herramienta si se utiliza sistemáticamente (protocolizado) como por ejemplo en el ámbito oncológico para mejorar la RMP, pudiéndose ajustar las decisiones médicas, evaluar la satisfacción del cuidado médico a partir de la perspectiva del paciente, mejorar el bienestar de este, entre otros.

Siendo así, es factible comprender que la importancia de medir la CVRS radica, también en la comprensión de la salud, como un concepto integral, que no tiene que ver únicamente con ausencia o presencia de enfermedad, sino también en cómo en el proceso de padecer cáncer, por ejemplo, se encuentre física, social y emocionalmente el sujeto. Ya no se mide entonces la eficacia de los tratamientos en cuestiones de remisión y de tiempo de supervivencia, sino en calidad de vida de la persona enferma, funcionamiento familiar y social, grado de ausencia o presencia de malestar físico y psicológico (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005).

2.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Para hablar de estrategias de afrontamiento, se hace necesario antes, poder comprender el concepto de estrés. Lazarus y Lazarus (1994) desde la perspectiva transaccional o ajuste persona-ambiente, plantean que el estrés tiene tres procesos: la comprensión que realiza la persona de los estresores, las emociones que surgen asociados a esta forma de comprender los mismos y los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza para afrontarlos. Entonces tenemos, por un lado, el estresor y por el otro la respuesta al estrés. Esta última es más compleja, basta con comprender que en esta respuesta ocurre una activación fisiológica, donde intervienen procesos cognitivos, que encaminan a una mejor comprensión de lo sucedido, para poder así dar soluciones y selecciones de conductas para hacer frente a la situación (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

La importancia de estudiar las estrategias de afrontamiento radica en que, además de lo que se relaciona con la función adaptativa; el sufrimiento de estados emocionales negativos que persisten puede llegar afectar al sistema inmunológico (entre otras funciones fisiológicas) (Ramos, Rivero, Piqueras, y García, 2006 cómo se citó en Piqueras, et al. 2009). En enfermos de cáncer el sistema inmune es fundamental

para su recuperación, ya que es este último quien se encarga de combatir cualquier afectación para volver al equilibrio (Vera y Buela, 1999). Es viable relacionar entonces, las estrategias de afrontamiento a la supervivencia, si consideramos que el estrés influye en este proceso a través del sistema inmunitario.

El afrontamiento se relaciona con los esfuerzos que realiza la persona, a nivel conductual como cognitivo, dirigidas a manejar las demandas específicas exógenas y endógenas; que a su vez son percibidas como que agotan o exceden los recursos personales. La respuesta de este mismo puede centrarse en emociones y reducir el malestar ocasionado; o en el problema y así modificar la situación. El proceso de adaptación y afrontamiento se interrelacionan, el primero tiene que ver con diferentes estrategias, procesos cognitivos y conductas que se juegan para poder enfrentar la situación estresante. Durante todo el proceso de enfermedad, estas mismas estrategias pueden variar (Alonso, 2003).

Desde el marco conceptual del cuestionario utilizado en la investigación (CAEPO), es pertinente diferenciar entre modos de afrontamiento y estrategias. A través de las estrategias de afrontamiento que utiliza el sujeto podemos inferir el modo de afrontar (adaptativo o desadaptativo) (González, 2004).

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes oncológicos? Dichas estrategias: ¿varían según género, edad, nivel socioeconómico (NSE), escolaridad, tipo de cáncer y estadio del paciente?
2. ¿Características sociodemográficas como género, edad, NSE y nivel de instrucción están asociadas a una mejor calidad de relación médico paciente (CRMP)?
3. ¿La calidad de la relación médico-paciente tiene efectos sobre la calidad de vida en pacientes oncológicos?
4. ¿Es posible identificar asociaciones estadísticas entre CRMP y tipos de estrategias de afrontamiento en estos pacientes?

4. OBJETIVO GENERAL

Identificar cómo se relaciona la calidad de la relación médico paciente con la calidad de vida relacionada a la salud

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E HIPÓTESIS

	Hipótesis	Objetivos específicos
1	El tipo de estrategia de afrontamiento desplegada por los pacientes oncológicos está asociada al tipo de cáncer y el estadio de la enfermedad	Determinar cuáles estrategias de afrontamiento prevalecen en hombres y mujeres, diferenciando cáncer, estadio, edad, nivel socioeconómico y nivel de instrucción
2	Las características sociodemográficas de los pacientes (género, edad, escolaridad, NSE) están asociadas con las estrategias de afrontamiento utilizadas por ellos	Describir cuáles características sociodemográficas se asocian con una mejor calidad en la relación médico paciente
3	A mayor escolaridad y mayor NSE, mayor será el puntaje de calidad de relación médico paciente	Examinar qué tipo de calidad de relación médico paciente y de vida se presenta en la población estudiada
4	A mayor edad del paciente menor será el puntaje de CRMP	Analizar la relación entre la calidad de la relación médico paciente y las estrategias de afrontamiento
5	El género del paciente es independiente del puntaje de calidad de relación médico paciente	
6	A mayor calidad de la relación médico paciente, mayor será la calidad de vida relacionada a la salud	
7	El grupo de pacientes con estrategias de afrontamiento de tipo adaptativo presenta puntajes significativamente mayores de calidad de relación médico paciente, en comparación con el grupo con estrategias de tipo no adaptativo	

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 METODOLOGÍA

Se plantea un diseño metodológico cuantitativo transversal de carácter descriptivo correlacional, esto posibilitará la recolección de los datos y su análisis estadístico, a los efectos de contrastar las hipótesis planteadas. Asimismo, podrá verificar relaciones entre variables, si las variaciones de una se vinculan con las variaciones de la otra, aunque no podrá realizar inferencias causales (De Vaus, 2001).

5.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será constituida por hombres y mujeres, mayores de 18 años que estén actualmente bajo tratamiento oncológico, con diagnóstico de más de 1 mes y en estadios I, II y III. Para la elección de los subtipos de cáncer nos basamos en las estadísticas del Registro Nacional de Cáncer del periodo 2014-2018, en virtud del amplio y variado espectro de cánceres y dada la imposibilidad de abordarlos a todos en este estudio, hemos decidido focalizar basándonos en la mortalidad según localización para ambos sexos: pulmón, colo-rectal, mama y páncreas.

5.3 PROCEDIMIENTO

Se contactará al INCA, con el fin de lograr el acceso a los datos administrativos e historial clínico de los pacientes. Una vez establecido esto y armado los subgrupos, se realizará un muestreo estratificado y posteriormente un sorteo. Luego de esto, se procede a realizar una prueba piloto de los instrumentos a 30 casos. Tras el ajuste de este, se procederá al envío del consentimiento informado, el cual deberán leer y expresar estar de acuerdo (pueden enviar documento firmado escaneado o expresar su consentimiento adjuntando una foto de la cédula de identidad). Una vez obtenido el consentimiento se les enviará un link con acceso a la propuesta a los participantes por medio de correo electrónico y/o WhatsApp. La propuesta incluirá el envío de la hoja de información respectiva a cada instrumento, junto a una encuesta en línea autoadministrada que incluye las tres herramientas y un cuestionario sociodemográfico, cuyo tiempo de respuesta estimado oscila los 45 minutos.

5.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se tomarán las respuestas obtenidas de la encuesta de autoinforme, que serán analizadas utilizando el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Como primer paso, se realizará un análisis descriptivo exhaustivo, utilizando tablas de frecuencias y cruzamiento de las variables dependientes e independientes de interés en la población de estudio. En segundo lugar, se realizarán distintas pruebas de hipótesis que permitirán testear las hipótesis planteadas en el proyecto. Específicamente, se aplicarán: 1) coeficientes de correlación (H3, H4, H6); 2) pruebas chi-cuadrado para los test de independencia y asociación entre variables categóricas (H1, H2 género y edad); 3) pruebas t de diferencia de medias para dos grupos (H5, H7); y 4) test de ANOVA para diferencias de medias entre 3 o más grupos (H2 escolaridad y NSE).

6. INSTRUMENTOS

Los instrumentos por utilizar para la recolección de datos serán:

- a. El PDRQ-9 (Doctor-Patient Relationship Questionnaire) fue desarrollado por Feltz, Oppen, Marwijk, De Beurs y Dyck (2004) basándose en el cuestionario de Helping Alliance (Luborsky, et al. 1996) que fue creado para operacionalizar la alianza terapéutica en psicoterapia. Inicialmente el instrumento constaba de 15 ítems dado un análisis posterior se seleccionaron 9. El cuestionario presenta una escala de tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es *totalmente en desacuerdo* y 5 *totalmente de acuerdo*. Fue adaptada para pacientes con cáncer (Calderón, et al. 2021), el objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas, la validez y la invariancia factorial del cuestionario; se realizó un análisis factorial confirmatorio explorando la dimensionalidad de la escala y la invariancia de medición respecto a sexo, edad y localización del tumor, los resultados confirmaron una estructura unidimensional que mostraron confiabilidad y determinación, los umbrales y las cargas de los factores podían considerarse invariantes en función de sexo, edad y localización del tumor. La evidencia de validez convergente fue apoyada por correlaciones positivas y negativas con respecto a otros cuestionarios aplicados para malestar psicológico y calidad de vida. El cuestionario está validado y adaptado al español, producto de eso, se creó el CREM-P de 13 ítems (Mingote, Moreno, Rodríguez, Gálvez y Ruiz, 2009) sin embargo, no es adecuado el mismo para pacientes oncológicos. Procedimos a traducir al español el cuestionario original, comparando con otro estudio de utilización del instrumento en diabetes tipo 2 que fue adaptado al español en una población mexicana (Fernández, Corral y Valenzuela, 2021) la única diferencia encontrada fue respecto al profesional de la salud, médico a oncólogo.
- b. Fact-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General), fue validada y adaptada a varios idiomas, ha sido utilizada en diversas poblaciones de Latinoamérica, Chile, Colombia y Uruguay (Dapuetto, et al. 2003) aplicó el cuestionario versión 4 a 309 pacientes con diferentes localizaciones del tumor, en diferentes etapas y tratamientos. Se evaluó mediante Alfa de

Cronbach y obtuvo alta consistencia interna para la escala total y subescalas ($\alpha = .78-.91$). Contiene una Escala Likert que va de 0(nada) a 5(muchísimo). Está compuesta por 27 ítems de 4 dominios, bienestar físico, bienestar familiar y social, funcionamiento personal y bienestar emocional.

- c. CAEPO (Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos). Está basado en presupuestos teóricos y aportaciones de autores como Selye, Lazarus y colaboradores. Está compuesto por 40 ítems divididos en 7 escalas (Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional, Búsqueda de Apoyo Social, Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Pasividad y Resignación Pasiva, Huida y Distanciamiento & Negación) que precedieron a estudios de análisis de componentes principales con rotación varimax (González, 2004). Diversas investigaciones en el área han utilizado este instrumento, como por ejemplo para determinar la relación entre el afrontamiento al estrés con variables sociodemográficas, clínicas y de apoyo social en pacientes con cáncer (Quea y Querevalú, 2021), así como también se ha evaluado sus propiedades psicométricas (García, Miaja, Romero, Ibáñez, y Soriano, 2016) fue aplicado a 148 pacientes oncológicos, se encontró una estructura de cuatro factores correlacionados con consistencias internas de adecuadas a altas. La distribución de los factores se ajustó a una curva normal y no se encontraron diferencias significativas entre hombre y mujeres.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Conforme a la normativa vigente en la Universidad de la República, particularmente en la Facultad de Psicología, dicha investigación se ajustará a los parámetros y condiciones establecidos por el Decreto 379/008 del Ministerio de Salud Pública, referidos a las condiciones éticas de la investigación con seres humanos. Se les comunicará la posibilidad de su negativa a participar, o de terminarla en cualquier momento que considere necesario luego de comenzada la misma, sin por esto, obtener penalización alguna. A su vez, se realizará un plan de contingencia, con el objetivo de orientar a las personas en caso de ser necesario y paliar posibles malestares psíquicos que puedan haber resurgido fruto de su participación en la presente investigación. Se les informará sobre los recursos que se encuentran disponibles en la comunidad, en este sentido se diseña una “Hoja de Ruta” (ver anexo) con información oficial recogida de la Comisión de Lucha contra el Cáncer. Conjuntamente se coordinará asistencia psicológica con su prestador de salud, se contactará al profesional que la/lo asista y se hará un seguimiento si así lo amerita.

Por último, se garantizará la Ley N°18331 de protección de datos personales, manteniendo un uso correcto de la información y el anonimato. A través del consentimiento informado los participantes podrán comprender que la participación es voluntaria y se explicará allí de manera breve y clara los objetivos de la investigación.

8. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN

En base al presente proyecto de investigación, es esperable encontrar una relación entre las variables calidad de relación médico-paciente y calidad de vida relacionada a la salud. Asimismo, se espera determinar cuáles estrategias de afrontamiento prevalecen según características sociodemográficas y clínicas, con la posible relación de éstas con la calidad de la relación médico-paciente. Esto permitirá saber con antelación qué aspectos los profesionales deberían reforzar para lograr en el paciente una adaptación efectiva a la enfermedad. Se pretende aportar a la Institución donde la población estudiada se atiende (INCA), un screening de la calidad de vida actual de sus pacientes, información de RMP, a su vez de las estrategias de afrontamiento que están siendo empleadas en la actualidad. Por añadidura, se espera que los resultados obtenidos habiliten la intervención oportuna en el caso de ser necesario y la generación de talleres de formación para los profesionales sobre comunicación efectiva. A su vez, de posibilitar la inclusión de grupos de análisis para los profesionales y poder trabajar la RMP; desde las diferentes problemáticas, evitar así el burnout y el cansancio profesional, que termina perjudicando no solo la salud de sí mismos sino la de sus pacientes. Cabe mencionar que esto, actualmente se aplica en el programa de “Cuidados Paliativos” de nuestro país, donde interdisciplinariamente en los equipos de trabajo, se abordan diferentes temáticas, evitando también el burnout de los profesionales, sin embargo, esto no termina de cumplirse en todas las instituciones, además que sólo se reserva a los cuidados al final de la vida. Tomar en consideración, que existe evidencia de esto en nuestro país, en 1987 en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, se generó un grupo de análisis, que tuvo como objetivo mejorar la relación médico-paciente oncológico. Fueron 5 años de mantención de este grupo, donde se produjeron notables enriquecimientos de diversa índole, por ejemplo, intelectuales, aumentando el conocimiento sobre fenómenos, para poder comprenderlos desde un modo diferente al habitual, otro es el terapéutico, un alivio se produjo allí constantemente, una canalización de preocupaciones y angustias. También el beneficio del paciente que se deriva de este análisis constante del profesional, donde la comunicación mejoró, donde el oncólogo podía diferenciar su angustia y la del paciente. (García, 1992). Se espera, asimismo, que se pueda tomar en consideración realizar un mapeo de la calidad de vida de los sujetos y de las estrategias de afrontamiento, cada cierto tiempo, para intervenir a partir de los resultados y mejorar los resultados en salud. Se ha tornado necesario por la urgencia sanitaria que las estadísticas

de mortalidad reflejan, poder comprender la problemática (salud-enfermedad-atención) desde un modelo biopsicosocial.

Se espera contribuir a la generación de políticas públicas dirigidas a la formación de los médicos, también aportar a diferentes líneas investigativas dentro como fuera de la Facultad de Psicología de la Udelar, pudiéndose tomar como insumo para futuras investigaciones, que podrían investigar, por ejemplo, desde estudios longitudinales la relación causal de dichas variables.

Se pretende difundir el mismo en la Facultad de Psicología de la Udelar y en el INCA.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Revisión y consulta bibliográfica	■	■	■								
Diseño de formularios electrónicos	■										
Implementación web	■										
Prueba piloto con 30 casos		■									
Ajuste del formulario en base al piloto		■									
Trabajo de campo: envió de los cuestionarios			■	■	■						
Procesamiento y análisis de datos						■	■	■			
Elaboración del informe final									■	■	
Publicación y plan de difusión											■

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso de salud enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 275-281.
- Alonso, C. (2003). Repercusión psicológica de la enfermedad en el paciente oncológico. *Oncología en atención primaria*, 316(2), 771-784.
- Amorín, E. (2013). Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 85-92.
- Araujo, L., Nogueira, E., y Oliveira, E. (2017). Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. *Revista Bioética*, 25(3), 563-76.
- Arzate, C., Ochoa, F., y Alvarado, S. (2013). La relación médico-paciente-familia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(1), 41-48.
- Bajuk, L y Reich, M. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 19-30.
- Balint, M. (1957). *The doctor, his patient and the illness*. New York, USA: International University Press.
- Barroilhet, S., Forjaz, M., y Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(6), 390-397.
- Becerra, I., & Otero, S. (2013). Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cancer de mama (tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Bennett, J., Fuertes, J., Keitel, M., & Phillips, R. (2011). The role of patients attachment and working Alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient education and counseling*, 85(1), 53-59.
- Boinon, D., Dauchy, S., Charles, C., Fasse, L., Cano, A., Balleyquier, C., Mazouni, C., Caron, H., Vielh, P., & Delalogue, S. (2018). Patient satisfaction with a rapid diagnosis of suspicious breast lesions: Association whit distress and anxiety [Satisfacción del paciente con un diagnóstico rápido de lesiones mamarias sospechosas: asociación con angustia y ansiedad]. *The breast Journal*, 24(2), 154-160.

- Bourquin, C., & Stiefel, F. (2021). What symptoms tell us: A multiple case study of oncology consultations [Qué nos dicen los síntomas: un estudio de caso múltiple de consultas de oncología]. *Palliat Support Care*, 19(4), 421-436.
- Bullinger, M. (1991). Quality of life-definition, conceptualization and implication: a methodologist's view. *Theoretical Surgery*, 6, 143-149.
- Calatayud, F. M. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. Sonora, México: UniSon.
- Calderón, C., Lorenzo, U., Ferrando, P., Martínez, R., Higuera, O., Gómez, D.,... Jiménez, P.(2021). Propiedades Psicométricas del PDRQ-9 en Pacientes con Cáncer: Cuestionario de Relación Médico-Paciente. *Psicothema*, 33(2), 304-311.
- Caprara, A., y Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. [La relación asimétrica médico-paciente: repensando un vínculo terapéutico] *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 139-146.
- Castañeda, M., Cabrera, A., Navarro, Y., & Vries, W.(2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS*. Porto Alegre, Brasil: ediPUCRS.
- Cecilia, C., Camejo, N., Artagaveytia, N., Hernández, A., y Delgado, L. (2018). Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 3(1), 23-29. doi: <https://doi.org/10.26445/rmu.3.1.3>
- Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. (2008). Decreto N.o 20 399/008. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/399-2008>
- Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. (2008b). Decreto N.o 379/008. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. (2008c). Ley N.o 18331. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Colucci, R. (2016). Relación médico-paciente. Recuperado de <https://orthomolecularba.com/2016/03/02/relacion-medico-paciente/>

Comisión Honoraria Contra el Cáncer. (2022). Incidencia y Mortalidad 2014-2018. Distribución por rango etario. Recuperado de <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Incidencia-y-Mortalidad-2014-2018-Distribucion-por-rango-etario--uc280>

Comisión Honoraria Contra el Cáncer. (2022). Situación Epidemiológica del Uruguay en relación al Cáncer Mayo 2022. Recuperado de <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Situacion-Epidemiologica-del-Uruguay-en-relacion-al-Cancer--Mayo-2022-uc108>

Cotelo, G. (2005). La relación médico-paciente: tensiones entre paradigmas y conflictos en la relación actual (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay.

Cruzado, J. y Olivares, M. (2000). Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer. En J. Buceta (Ed.), *Intervención psicológica en trastornos de salud*, (341 - 395). Madrid: Dykinson.

Dapueto, J. (2012). *Calidad de vida : marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República.

Dapueto, J., Francolino, C., Servente, L., Chang, C., Gotta, I., Levin, R., & Abreu, M. (2003). Evaluation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Spanish Version 4 in South America: classic psychometric and item response theory analyses. *Health Qual Life Outcomes*, 1,32. Doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-32>

Dapueto, J., Francolino, C., Servente, L., Chang, C., Gotta, I., Levin, R., Abreu, M. (2003). Evaluation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Spanish Version 4 in South America: classic psychometric and item response theory analyses. *Health Qual Life Outcomes*, 1, 32.

De Vaus, D.(2001). *Research Desing in Social Research*. London: SAGE publications.

Días, A. (2015). Qué significa una medicina más humana en tiempos de la industria de la salud-enfermedad. *Archivos de Medicina Interna*, 37(2), 83-86.

Feltz, C., Oppen, P., Marwijk, H., De Beurs, E., & Dyck, R.(2004). A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *General Hospital Psychiatry*, 26(2), 115-120.

Fernández, C. (2004). Relación Médico-paciente con Cáncer. *Revista CONAMED*, 9(1), 8-11.

- Fernández, K., Corral, N., y Valenzuela, E.(2021). Validación y adaptación al español del cuestionario de relación médico-paciente en pacientes de diabetes mellitus tipo 2 en el norte de México(PDRQ-9). *Psicumex*, 11, 399.
- García, A. (1992). Experiencia grupal de análisis de la relación paciente de cáncer-personal de salud. *Revista Médica Uruguay*, 8, 7-12.
- García, A., Miaja, M., Romero, R., Ibáñez, E., y Soriano, J.(2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). *Psicooncología*, 13(2-3), 271-284.
- García, MÁE., y Alvarado, S. (2009). La comunicación en la relación médico-paciente: perspectiva del paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 8(3), 119-126.
- González, M. (2004). CAEPO. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos. TEA Ediciones.
- González, R. (2005). La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Playa, Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Kwan, M., Tam, E., Ergas, I., Rehkopf, D., Roh, J., Lee, M., Somkin, C., Stewart, A., & Kushi, L. (2013). Patient-physician interaction and quality of life in recently diagnosed breast cancer patients[Interacción médico-paciente y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama recién diagnosticado]. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139, 581-595.
- Lazararus, R., & Lazarus, B. (1994). *Passion and Reason. Making Sense of Our Emotions*. USA, New York: Oxford University Press.
- Lemus, S., Hamui, A., Ixtla, M., y Paulo, A. (2017). Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista Conamed*, 22(2)
- Luborsky, L., Barber., J., Siqueland, L., Jhonson, S., Najavits, L., Frank, A., & Daley, D. (1996). The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAq-II) : Psychometric Properties. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), 260–271.
- Mingote, A., Moreno, B., Rodríguez, R., Gálvez, M., y Ruiz, P.(2009). Validaicón psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente(CREM-P). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(2), 94-100.

Morales, F. (2012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 98-107.

Morales, F.(2015). La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1),120-123.

National Cancer Institute. (2015). Estadificación del cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion#:~:text=La%20estadificaci%C3%B3n%20se%20refiere%20a,los%20m%C3%A9dicos%20hagan%20lo%20siguiente.&text=El%20c%C3%A1ncer%20siempre%20lleva%20el,luego%20empeore%20o%20se%20disemine>.

Olaisen, R., Schluchter, M., Flocke, S., Smyth, K., Koroukian, S., & Stange, K. (2020). Assessing the Longitudinal Impact of Physician-Patient Relationship on Functional Health [Evaluación del impacto longitudinal de la relación médico-paciente en la salud funcional]. *Annals of Family Medicine*, 18(5), 422-429.

Pacheco, A. (2018). Cáncer de páncreas, un reto al sistema sanitario. *Revista Archivo Médico de Camauey*, 22(5), 847-876.

Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L., y Medina, C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360.

Peláez, J., Loaiza, H., Ortiz, A., Caballo, V., y Núñez, C. (2021). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*, 28(2), 88-89.

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.

Poreba, A., Kolanska, M., Mamcarz, P., & Mamcarz, I.(2022). Cognitive appraisal of the disease and stress level in lung cancer patients. The mediating role of coping styles [Valoración cognitiva de la enfermedad y nivel de estrés en pacientes con cáncer de pulmón. El papel mediador de los estilos de afrontamiento]. *Support Care Cancer*, 30(6), 4797-4806.

Presidencia Uruguay. (2013). El Instituto Nacional de Cáncer atiende a un 40% de los tratamientos oncológicos del país. Recuperado de <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/instituto-nacional-cancer-atiende-40-tratamientos-oncologicos-del->

por el cáncer. (Presidencia de la República, 2018). De la misma se extraen las referencias que se presentan aquí.

En la presente Hoja de Ruta, se ofrece información sobre distintos recursos comunitarios (grupos, asociaciones, fundaciones) ubicados en diferentes localidades, que tiene distintos objetivos cómo: boletos (para transporte), alimentos, pelucas, información sobre los efectos de los diversos tratamientos oncológicos, apoyo entre pares, asistencia con diversos profesionales (entre ellos apoyo psicológico y de contención), entre otras.

GRUPOS DE APOYO COMUNITARIOS:

CANELONES

Localidad: Canelones

Nombre: GRUPO PPAMA - Prevención de Patología Mamaria

Patología de referencia: cáncer de mama

E-mail: grupoppama@hotmail.com

Dirección: Batlle y Ordóñez entre Rodó y Artigas, ciudad de Canelones

Contactos de referentes: Alicia Delbono -099 043 454 – 4332 0683 - alibeadel@hotmail.com

Marlene Luzardo - 098 803 426

Alicia Gulpio - 099 979 257

Servicios que brinda: Apoyo a través de contactos con personas con cáncer de mama.

Préstamo de pelucas.

Préstamo de prótesis externa.

Charlas informativas sobre la finalidad del grupo y la enfermedad desde el punto de vista de las pacientes. Brindan estas charlas en diferentes grupos e instituciones de la comunidad, en ocasiones con profesionales invitados.

Localidad: Las Piedras

Nombre: GRUPO AMAMAS

Patología de referencia: cáncer de mama

E-mail: amamas.ayuda@gmail.com Facebook: @grupodeapoyoAMAMAS

Contactos de referentes:

Mónica Batalla - 095 643 607

Andrea Engerman -096 563 979

Ixcehel Gómez - 099 030 629

Catty Rivero - 099 553 300

Servicios que brinda: Apoyo a través de contactos con pacientes con cáncer de mama.

Préstamo de pelucas.

Préstamo de prótesis externa.

Charlas informativas sobre la finalidad del grupo y la enfermedad desde el punto de vista de las pacientes, en ocasiones con presencia de profesionales.

Acompañamiento a pacientes en casos puntuales.

CERRO LARGO

Localidad: Río Branco

Nombre: RÍO BRANCO UNIDO CONTRA EL CÁNCER

Dirección: Barrio Hugo Rodríguez, calle 16 - local del grupo Facebook: Río Branco Unidos Contra el Cáncer

Contacto de referente: Silvana Pintos - 098 465 696 - spintos302@gmail.com

Servicios que brindan: Donación de pelucas.

Reciben cabello para confección de pelucas.

Elaboración de pañuelos para pacientes.

Entrega de canastas de alimentos, ropa, abrigos, materiales de construcción para arreglos de viviendas, muebles y apoyo económico.

Biblioteca Infantil donada por vecinos de Río Branco.

COLONIA

Localidad: Carmelo

Nombre: ESTOY PARA TI Y ESTAS PARA MI

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Isidoro Rodríguez casi 19 de abril (local de Biblioteca Municipal) Facebook: Estoy para ti, estas para mi E-mail: candycarbone@hotmail.com

Contactos de referente: Laura Bargas - 091 074 277

Servicios que brinda: Espacio para pacientes oncológicos.

Autoayuda.

Compra de medicamentos homeopáticos.

Espacio de capacitación.

Integración con otros grupos en Foros.

Visitas de apoyo domiciliarias a pacientes que no puede asistir o se están iniciando en el grupo.

Manualidades para recaudar fondos.

Localidad: Colonia del Sacramento

Nombre: TE ACOMPAÑO, ME ACOMPAÑAS

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Cruz del Sur (Muelle Viejo)

Contacto de referentes: Mónica Ruella - 099 561 208 - mgruella@hotmail.com

Marta Roland - 099 023 302

Servicios que brinda: Realizan beneficios para recaudar fondos.

Hacen difusión de aspectos de prevención y educación.

Acompañamiento en todas las etapas.

Préstamo de pelucas y/o asesoramiento de lugares donde realizárselas.

Localidad: Juan Lacaze

Nombre: TE ACOMPAÑO JUAN LACAZE

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Rivera y Juana C. de Campomar Facebook: Te acompaño Juan Lacaze

Contacto de referentes: Graciela Fajardo - 094 138 130 - grafaja@hotmail.com

Rosana Carmona - 095 483 791 - carmonarossana@hotmail.com

Servicios que brinda: Entrega de pañuelos y pelucas.

Colaboración en compra de medicamentos.

Se recauda dinero para brindar pasajes, canastas de alimentos, ayuda en compra de medicamentos y otros.

Orientación y contención.

Se compran prótesis a personas que no puedan acceder económicamente.

Reciben cabello para elaboración de pelucas.

Localidad: Nueva Helvecia

Nombre: DAME UNA MANO

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Reuniones en EPI (Espacio para la Integración)

Contacto de referente: Luciana Demaría - 099 177 809 -lucianademaria@gmail.com

Susana Cerdeña - 099 698 145

Servicios que brinda: Apoyo psicológico y de contención.

Acompañamiento en diversas instancias cotidianas.

Préstamo de pañuelos y pelucas. (en la actualidad a causa de la pandemia el grupo ha discontinuado sus actividades)

Localidad: Rosario

Nombre: JUNTOS POR LA VIDA ROSARIO

Patología de referencia: oncológicas E-mail: juntosporlavidarosario@gmail.com

Dirección: Club de Estudiantes del Coya – Ituzaingo 528 Facebook: Juntos por la vida Rosario

Contacto de referentes: Mirta Viera - 098 680 653 Irene Medina - 097 357 141

Servicios que brinda: Entrega de canastas de alimentos y pasajes a quienes necesiten.

Recolección de cabello para elaboración de pelucas.

Eventos para recaudar dinero para compra de pañales y otros implementos.

Espacio de apoyo para los pacientes con cáncer.

Brindan información sobre los efectos de la quimioterapia, costos y otros.

Localidad: Tarariras

Nombre: CAMINEMOS JUNTOS TARARIRAS

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: 19 de abril s/n entre Rosario y la Paz Facebook: Caminemos juntos Tarariras

Contactos de referentes: Nivia Carro - 098 146 944 - 4574 2296 - niviacarro@gmail.com

Walter Rodríguez - 091 026125 - walmarsal@gmail.com

Servicios que brinda: Grupo de autoayuda.

Realizan beneficios para ayudar a pacientes.

Dan contención en momentos de diagnóstico.

Aportan para órdenes de consulta, tickets de medicamentos, estudios, cuotas mutuales, pasajes, entregan canastas de alimentos y pañuelos.

Pagan medicamentos de alto costo.

Acompañan a pacientes a consultas con oncólogos que se realizan en otra localidad.

Banco de Medicamentos a personas que no puedan acceder económicamente.

Integran el Banco Local de Sangre.

Realizan talleres para aprendizaje

Realizan eventos públicos en la localidad y en las zonas balnearias concientizando a la población.

Concurren a Foros latinoamericanos fuera del país, y a Foros nacionales y departamentales para mayor información e intercambio de conocimientos.

Integran la Red Nacional de Grupos Oncológicos.

DURAZNO

Localidad: Villa Carmen

Nombre: GRUPO DE APOYO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS - VILLA DEL CARMEN

Patología de referencia: oncológicas

Contacto de referente: Lorena Olivera - 091 038 544 - oliveralorena-1974@hotmail.com

Tesorera Cra. María de los Ángeles Miraldo

Servicios que brinda: Canasta de alimentos, agua potable y boletos.

FLORES

Localidad: Trinidad

Nombre: GRUPO MUCANMA

Patología de referencia: oncológicas (principalmente cáncer de mama)

E-mail: mucanma@gmail.com Facebook: Grupo Mucanma Trinidad

Contactos de referentes: Silvana Sena - 099 079 026 - silvanasere@gmail.com

Jacqueline González - 092 181 309 - jacquelinegonzalez@gmail.com

Servicios que brinda: Préstamo de pelucas, pañuelos y accesorios.

Préstamo de prótesis externas.

FLORIDA

Localidad: Florida

Nombre: GRUPO SOMOS ROSAS

Patología de referencia: oncológicas

Contactos de referentes: Claudia Cabrera - 098 059 374 - claudiacabrerabarríos@gmail.com

Adriana Cardozo - 099 339 595/ 4354 8181

CERRO LARGO

Localidad: Minas

Nombre: LAZOS DE VIDA - MINAS

Patología de referencia: oncológicas Facebook e Instagram: Lazos de Vida Minas

Contactos de referentes: Alejandra Balduini - 098 787 080 Diana Gadea - 092 301 939

Elsa García - 099 655 664 - elsa.garcia829@gmail.com

Localidad: José Pedro Varela

Nombre: GRUPO DE APOYO MUJERES UNIDAS – JOSÉ PEDRO VARELA

Patología de referencia: oncológicas

Contacto de referente: Felicita Alonso - 099 373 694 - felicitaalonso@yahoo.com

MALDONADO

Localidad: Maldonado

Nombre: MÁS QUE UN LAZO ROSADO

Patología de referencia: cáncer de mama

Contacto de referente: Grisel Messano -094 519 396

Servicios que brindan: Apoyan y asesoran en el tema de pelucas y aportan apoyo en general.

Localidad: Maldonado

Nombre: JUNTAS PODEMOS

Patología de referencia: oncológicas (principalmente cáncer de mama)

Contacto de referente: Gabriela Chiribao - 091 041 327

Servicios que brindan: Apoyan y asesoran en el tema de pelucas y aportan apoyo en general.

Realizan talleres y charlas con profesionales. Biblioteca.

Localidad: Pan de Azúcar

Nombre: LAS AZÚCARES

Patología de referencia: oncológicas (principalmente cáncer de mama)

Dirección: Washington Quintela 540

Contacto de referente: Susana Ruiz - 098 929 820 – 4434 8010

Servicios que brinda: Trabajan en coordinación con el Grupo Dame Tu Mano de Montevideo y funcionan muchas veces como nexo.

Apoyan y asesoran en el tema de las pelucas y proporcionan pañuelos.

Participan en actividades de sensibilización e información en el departamento y en distintos puntos del país.

MONTEVIDEO

Localidad: Montevideo

Nombre: AMAMAS MONTEVIDEO

Patología de referencia: cáncer de mama

E-mail: amasmontevideo@gmail.com Facebook: Amamas Montevideo

Dirección: Mercado del Inmigrante. San José 1318- Lunes de 15 a 18 horas.

Contacto de referente: María del Rosario Rodríguez - 094 160 158

Servicios que brinda: Entrega de prótesis mamarias externas tejidas.

Nombre: FUNDACIÓN CLARITA BERENBAU

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: info@fundacionclaritaberenbau.org Facebook: Fundación Clarita Berenbau
<http://www.facebook.com/fundacionclaritaberenbau/info>

Servicios que brinda: Préstamo de pelucas a todo el país.

Apoyo a través del Teléfono Solidario 0800 8857- lunes a viernes de 17 a 19:30 hs.

Nombre: DAME TU MANO

Patología de referencia: cáncer de mama Sitio Web: www.dametumano.org

Dirección: Avda. Gral. José Garibaldi 2416, 11800

Reuniones: Martes de 10:00 a 12:00hs.

Facebook: Dame tu mano

Contactos de referentes: Sonia Waisrub - 097 202 300

Miryam Rosa - 097 965 848

Servicios que brinda: Alojamiento de pacientes con cáncer de mama y cánceres ginecológicos del interior del país durante el tratamiento de radioterapia.

Préstamo de pelucas y entrega de prótesis externas.

Nombre: FUNDACION HILO ROSA

Patología de referencia: cánceres ginecológicos

E-mail: fundacionhilorosa@gmail.com

Dirección: Dr. José María Penco 3189

Contacto de referente: Claudia Ferme - 099 524 156 - 099 380 141

Servicios que brinda: Orientación, contención y acompañamiento a pacientes y familiares

Nombre: FUNDACIÓN HONRAR LA VIDA

Patología de referencia: cáncer de mama y cánceres ginecológicos.

Dirección: Grupo del Hospital Pereira Rossell - Sala Madame Curie - Br. Artigas 1550

E-mail: honraravidapereirarossell@gmail.com Facebook: Fundación Honrar la Vida Sitio Web: <https://honrarlavid.org.uy/>

Contacto de referente: Zulma Camacho - 092 350 300 - 093 527 930

Servicios que brinda: Préstamo de pelucas e insumos ortopédicos.

Madrinas de compañía que acompañan a pacientes en el Hospital de la Mujer del Pereira Rossell.

Nombre: KNITTED KNOCKERS GRUPO MONTEVIDEO

Patología de referencia: cáncer de mama

Mail: knittedknockers.mvd@gmail.com Instagram: [Mvd_knittedknockeruruguay](#) Facebook: Grupo de apoyo Montevideo/KnittedKnockerUruguay

Contacto de referente: Cecilia Capel - 098 409 157

Servicios que brindan: Tejido y préstamo de prótesis mamarias externas para mujeres mastectomizadas de forma gratuita, tanto para usuarias de ASSE o institución privada de salud.

Nombre: GRUPO MAMA MIA

Patología de referencia: cáncer de mama

Interacción vía Facebook y a través del blog MAMA MÍA E-mail: queridamamamia@gmail.com Sitio Web: www.queridamamamia.blogspot.com

Contacto de referente: Elizabeth Wojnarowicz - 091 930 504

Servicios que brinda: Préstamo de pelucas, accesorios y entrega de prótesis externas.

Nombre: ALU – ASOCIACIÓN DE LARINGECTOMIZADOS DEL URUGUAY

Patología de referencia: cáncer de laringe

Tel: 2902 58 23 E-mail: alu@adinet.com.uy

Dirección: Cuareim 1521- Horario de atención: viernes de 12 a 17.00

Facebook: Asociación de Laringectomizados del Uruguay ALU

Contacto de referente: Nidia Cabrera

Servicios que brinda: Rehabilitación de la voz Psicólogo y fonoaudiólogo

Nombre: ASUL – ASOCIACIÓN URUGUAYA DE LEUCEMIA Y AFINES

Patología de referencia: leucemia, mieloides crónica y linfocítica

E-mail: info@asul.org.uy

Contacto de referentes: Gabriel Tirelli- 094 520 118 - rontirellig@hotmail.com

Carmen Pose - 099 918 299

Servicios que brinda: Apoyo emocional.

Orientación a pacientes para trámites en el Fondo Nacional de Recursos.

Nombre: ATUR – ASOCIACION DE TRANSPLANTADOS DEL URUGUAY

Patología de referencia: trasplantes

E-mail: aturtx@gmail.com

Dirección: Agraciada 2417

Web: transplantados.org.uy

Contactos de referentes: Jorge Lamela - 099 331 319

Jorge Fernández - 099 662 653

Nombre: GRUPO LINFOMA URUGUAY

Patología de referencia: linfoma

E-mail: uruguay.grupolinfoma@gmail.com

Contactos de referentes: Virginia Sosa- 098 754 746 - 2711 61 10

Diego Serra - 099 211 099

Servicios que brinda: Orientación telefónica a pacientes con linfoma.

Comparten experiencias.

Nombre: FUNDACION PORSALEU

Patología de referencia: leucemia y linfoma

Teléfono: 2915 42 70 E-mail: porsaleu@outlook.com

Dirección: Buenos Aires 454 esq. Misiones. Horario de L a V de 9 a 18 hs

Sitio Web: www.porsaleu.org

Contacto de referente: Juan Maturro - 099 122 247

Servicios que brinda: Residencia para pacientes de bajos recursos en tratamiento (especialmente del Hospital Maciel).

Nombre: URUGUAY POR LIVESTRONG

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: uruguayporlivestrong@hotmail.com Facebook: Uruguay por Livestrong

Contacto de referente: Laura Martínez Feller - 099 430 496 - lauramartinezfeller@gmail.com

Servicios que brinda: Autoayuda

PAYSANDÚ

Localidad: Paysandú

Nombre: GRUPO SOMOS

Patología de referencia: cáncer de mama

Dirección: Mercado Municipal, Sarandí 997. Reuniones 1er y 3er miércoles de cada mes a las 17:30 hs.

Contactos de referentes: Graciela Merlo - 099 091 482 - gracielamerlo@vera.com.uy

Jacqueline Lomazzi - 099 047 931 - mjломazzi@gmail.com

Carolina Ferrari - 099 325 254 - carolinaferrarijarque@hotmail.com

Servicios que brinda: Grupo de autoayuda.

Reuniones informativas sobre temas que abordan.

RIO NEGRO

Localidad: Fray Bentos

Nombre: ASONC FRAY BENTOS (Asistencia Social al Enfermo Oncológico)

Patología de referencia: cáncer de mama

Dirección: Brasil 3123

Contactos de referentes: Liliana Lasarte - 099 561 436 - lilianalasarte@gmail.com

María Piñeiro - 091 396 814 - mariampd529@gmail.com

RIVERA

Localidad: Rivera

Nombre: MUJERES CELEBRAN LA VIDA

Patología de referencia: cáncer de mama

E-mail: mujerescelebranlavida@gmail.com

Contacto de referente: Sonia Díaz Pezaroglo - 099 526 242

Servicios que brinda: Préstamos de pelucas, accesorios y entrega de prótesis tejidas

SALTO**Localidad: Salto**

Nombre: GRUPO ONCOLÓGICO VIVIR MEJOR

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: gvivirmejor@adinet.com.uy

Dirección: Casa Amiga, Cervantes 1033.

Contacto de referente: Teresita Artave - 092 789 023 - teresitartave@gmail.com

Servicios que brinda: Grupo de autoayuda.

Casa para alojamiento de pacientes oncológicos disponible durante todo el año.

Cuentan con 12 habitaciones para hospedaje con comidas e insumos varios.

Alojamiento para 1 acompañante por paciente internado en CTI de niños o adultos.

Entregan pelucas y prótesis mamarias.

Apoyo psicológico para el grupo.

Cuenta con convenio con ASSE, Intendencia de Salto y Asociación Italiana.

SAN JOSÉ

Localidad: San José de Mayo

Nombre: GRUPO AMAPO

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: amapoonco@hotmail.com

Dirección: Ellauri 095 – San José. Sin sede, reuniones cada 15 días. Facebook: Grupo Oncológico Amapo

Contactos de referentes: Ana María Peña - 091 433 824

Servicios que brinda: Insumos a pacientes con dificultades económicas (silla de ruedas, andadores y otros. (en la actualidad a causa de la pandemia el grupo ha discontinuado sus actividades)

SORIANO

Localidad: José Enrique Rodó

Nombre: GRUPO ONCOLÓGICO ACOMPAÑÉMONOS - DE JOSÉ E. RODÓ

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Sede del Club Leones de la localidad de José Enrique Rodó

Contacto de referente: Zully Perera - 099 904 725

Servicios que brinda: Ayuda económica.

Localidad: Mercedes

Nombre: GRUPO ESPERANZA – MERCEDES

Patología de referencia: cáncer de mama, pulmón y médula.

Dirección: 18 de julio 1942 casi Lavalleja

Contactos de referentes: Gloria Gianechini - 091 096 619 - 4534 4847 - ggianechini52@adinet.com.uy

Herminia Ramos - 098 468 852 - herminiaramos399@gmail.com

Servicios que brinda: Recibe cabello, confección y préstamo de pelucas.

Reuniones semanales.

Beneficios para obras del Hospital de Día Terapia de canto.

Localidad: Mercedes

Nombre: GRUPO ONCOLOGICO GOLONDRINA

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: oncologicogolondrina@gmail.com oncologicogolondrina@hotmail.com

Dirección: Suárez 582, local del grupo.

Contactos de referentes: Susana Sosa - 099 290 535 - 45326139

Gladys Vignolo - 099 191 854

Servicios que brinda: Préstamo de pelucas.

Prótesis (coordinación con Club de Leones Cerro - Montevideo).

Convenio con Club Remeros (50%).

Coordinaciones con Asistente Social MIDES y/o Intendencia.

Servicio Técnico: Fisioterapeuta - 2 veces por semana.

Almohadones del corazón y pañuelos.

Localidad: Palmitas

Nombre: POR SIEMPRE UNA SONRISA PALMITAS

Patología de referencia: oncológicas

Contactos de referentes: Aracelli Valdez - 099 626 322 - aracelli48@hotmail.com

Rodi Díaz - 099 302 455

Servicios que brinda: Prótesis externa (personalizada sin costo).

Servicio técnico de masajes terapéuticos y yoga.

Recaudación de fondos para obras benéficas - cena show.

Localidad: Villa Soriano

Nombre: GRUPO VOLANDO JUNTOS

Patología de referencia: oncológicas

Dirección: Lavalleja y Misiones – Villa Soriano (reuniones periódicas.)

Contacto de referente: Cristina Fredes - cristinafredes05@gmail.com

Servicios que brinda: Prótesis en convenio con Club de Leones.

TREINTA Y TRES

Localidad: Cerro Chato

Nombre: POR LA VIDA CERRO CHATO - VALENTINES

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: yennisosa@hotmail.com

Dirección: Parroquia Sagrado Corazón de Jesús.

Contactos de referentes: Teresita Frontán - 099 201 829 – 4466 3078

Sonia Albornoz - 098 660 088

Servicios que brinda: Apoyo moral, psicológico y económico a pacientes oncológicos y a sus familiares.

Visitas domiciliarias a pacientes.

Préstamos económicos para realizarse estudios de salud en Montevideo.

Pasajes de ómnibus.

Entrega de pelucas y pañuelos.

Compra de medicamentos, prótesis mamarias, entrega de canastas alimentarias a pacientes de bajos recursos.

Charlas informativas y/o educativas.

Coordinaciones con MIDES y/o Intendencia, por gestión y asesoramiento en trámites.

Realizan rifas para recaudar fondos.

Participación de congresos nacionales.

Localidad: Treinta y Tres

Nombre: COLIBRÍES TREINTA Y TRES

Patología de referencia: oncológicas

E-mail: stella10151@outlook.com

Dirección: Centro Progreso

Facebook: Colibríes Treinta y Tres

Contactos de referentes: Stella Beatriz Pereyra - 098 397 536 - stella10151@outlook.com

Alejandra Pereyra - 098 614 395

Clara Martínez - 099 048 371

Servicios que brinda: Apoyo, contención y orientación a pacientes y familias.

Coordinaciones con prestadores de servicios con especialistas y/o estudios.

Coordinaciones con MIDES/Intendencia u otro organismo para pasajes u otros recursos