Estrategias de afrontamiento, estructura y funcionalidad en familias de pacientes con cáncer de mama

Proyecto de grado

Autores:
Flórez-Garay, Alexander
Caro-Pacheco, Francis Lisbeth
Pérez-Ureña, Marienela

Jesús Oreste Forgiony Santos

Tutor

Universidad Simón Bolívar, Extensión Cúcuta
Programa de Psicología
Cúcuta, 2018

Tabla de contenido

Índice de Figuras 3
Índice de tablas 3
Introducción 4
Estrategias de Afrontamiento, Estructura y Funcionalidad en familias de pacientes con Cáncer de mama 5
Problema 5
Planteamiento del Problema. 5
Formulación del problema. 7
Justificación. 7
Objetivos 9
Objetivo General. 9
Objetivos Específicos. 9
Marco referencial 9
Antecedentes. 9
Marco Teórico. 15
Marco Conceptual. 24
Marco Contextual. 28
Marco Legal. 29
Diseño Metodológico 31
Diseño investigativo. 31
Población y muestra. 32
Instrumentos y técnicas. 33
Análisis de resultados 36
Primer objetivo: Develar las estrategias de afrontamiento en las familias de pacientes con cáncer de mama. 37
Estrategias de afrontamiento. 37
Segundo objetivo: Describir la estructura y la funcionalidad de las familias de pacientes con cáncer de mama. 39
Estructura familiar. 39
Funcionalidad familiar. 40
Tercer objetivo: Contrastar las estrategias de afrontamiento según la estructura y la funcionalidad en las familias de pacientes con cáncer de mama. 44
Discusión 45
Conclusiones 50
Recomendaciones 53
Referencias 54
Apéndices 61

Índice de Figuras

Figura 1. Red Semántica entrevistas. 37
Figura 2. Estructura Familiar. 39
Figura 3. Nivel de funcionalidad paciente-familiar expresado en porcentajes. 41
Figura 4. Recurrencia de los componentes en cuanto a la afectación-satisfacción. 42
Figura 5. Red semántica contraste de las unidades de análisis. 44

Índice de tablas

Tabla 1. 37

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura familiar.

El cáncer se encuentra perfilado como un problema de salud pública, debido al alto índice de mortalidad (Ministerio de salud, 2014), al relacionar el cáncer la y la muerte, la persona que recibe el diagnóstico y quien lo padece empieza a presentar ciertas estrategias de afrontamiento, así, estas estrategias son definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para hacer frente a una situación (Lazarus y Folkman, 1986).

De acuerdo a lo anterior, según Ballestas y cols. (2013), cuando se padece patologías crónicas como lo es el cáncer, no solo se afecta de manera directa al paciente sino que el familiar más cercanos al paciente se aparta de sus contactos sociales provocando afectación física y mental. Con base en lo anterior la investigación se enfoca hacia los familiares, ya que ha sido un evento poco estudiado en este contexto.

Al entender el que el objeto de estudio se encuentra inmerso en las dimensiones cognitiva, emocional y conductual, es de importancia abarcar la investigación desde una metodología mixta que permita conocer las realidades de los participantes desde un enfoque más completo, en el cual se pueda obtener una mayor información.

Estrategias de Afrontamiento, Estructura y Funcionalidad en familias de pacientes con Cáncer de mama

Problema

Planteamiento del Problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el cáncer de mama es conceptualizado como una patología cuya característica a nivel biológico es la multiplicación rápida de células anormales que invaden varias partes del cuerpo, propagándose en los órganos y generando un deterioro de las funciones y estructuras propias de la glándula mamaria.

Así, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos, es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, los canceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estomago, colon y mama. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Tomando lo anterior estas estadísticas muestra que alrededor del 70% de las defunciones por cáncer se registran en los países de ingresos bajos y medianos, y la tasa de mortalidad aumenta rápidamente en esos entornos, lo que impone una gran tensión a sus sistemas de salud, de por sí vulnerables.

En Colombia, esta enfermedad se perfila como un problema de salud pública debido a que por su causa anualmente fallecen 2.649 mujeres (Ministerio de salud, 2014). En la clínica de cancerología de norte de Santander el cáncer de mama es el diagnóstico más predecible según las estadísticas realizadas en dicha clínica, tan solo en lo que va del año han sido diagnosticado 71

personas entre mujeres y hombres, tendiendo mayor prevalencia las mujeres con este diagnóstico (clínica de cancerología, 2017).

El cáncer además de ser un problema de salud pública se ha relacionado con consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales las cuales se presentan tanto en el paciente como en el familiar, por lo anterior se presentan consecuencias emocionales, como dolor, impotencia y temor; consecuencias cognitivas como la frustración y ansiedad; y consecuencias conductuales como agresión, limitación de contacto social, abandono de actividades laborales y vulnerabilidad para padecer afectaciones biológicas, sociales y mentales (Ballestas y cols. 2013).

Además de estas consecuencias se puede decir que ciertas características como el estrato social, el bajo apoyo social y familiar influyen en los problemas se salud y las situaciones de tensión emocional (Carrillo, Sánchez y Barrera, 2015), ya que el cuidador es quien pasa la mayor parte del tiempo con el paciente que a su vez requiere de mayor cuidado y dedicación permanente.

Por otra parte no se puede ignorar aspectos positivos de la patología en el cuidador familiar los cuales se contrastan con la reducción de los niveles de estrés cuando los sentimientos positivos superan los sentimientos negativos (Pedraza, 2015). A esto lo podríamos llamar un afrontamiento sano, donde el cuidador familiar utiliza mecanismos activos frente a la situación que están viviendo, de esta manera el ambiente familiar se torna en una manera más llevadera en la cotidianidad del sistema familiar.

Formulación del problema.

Son pocas las investigaciones realizadas sobre el afrontamiento en los familiares de diagnosticados con cáncer, ya que siempre se enfoca directamente en el paciente. Con relación a esto es preciso preguntarnos ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento, la estructura y funcionalidad de los familiares de pacientes con cáncer de mama?.

Justificación.

La investigación es pertinente en tanto ofrecerá respuestas sobre consecuencias asociadas a los componentes emocionales, cognitivos y conductuales generados partiendo de una patología crónica como lo es el cáncer ya que esta situación afecta a los demás miembros del grupo familiar.

En este sentido se realiza un aporte fundamental a la sociedad con la identificación de las estrategias de afrontamiento más adecuadas frente a un diagnóstico de cáncer, de la misma manera visibilizar que un diagnóstico de cáncer no solo afecta al paciente sino también su núcleo familiar, aportando los resultados que servirán como base para estrategias de intervención familiar.

Es bueno anunciar que los estudios alrededor de este tema que está viviendo nuestra sociedad, pueda aportar estrategias de afrontamiento para todos aquellos familiares que se ven involucrados con el tema cáncer de mama, de los cuales cada investigación va encontrando hallazgos nuevos con el fin de brindar información y apoyo desde esta perspectiva y así mostrar estrategias de afrontamiento para los familiares de pacientes con cáncer de mama y que estos puedan tener una buena calidad de vida.

Como ya se ha mencionado durante el proceso de esta investigación, las estrategias de afrontamiento en los familiares son herramientas necesarias para poder aceptar y continuar con un proceso de acompañamiento al paciente lo que es preciso decir que las investigaciones realizadas alrededor de este tema deben expresar resultados oportunos y convenientes a consideración de que la vida humana desde lo Bio- Psico- Social; por tanto el hallazgo de nuevos conceptos y la innovación de nuevos procesos con características únicas, puedan dar aportes a la ciencia estableciendo contacto con la realidad a fin de conocerla mejor.

En cuanto al aporte a la psicología clínica y de la salud es evidenciar los factores de riesgo que sirven de antecedente para generar acciones de prevención enmarcadas en la potencialización de recursos intra y extrafamiliares ayudando así que desde la ciencia se pueda brindar una buena orientación en cuanto a herramientas que permitan al profesional ofrecer un apoyo integral a las personas que lo requieran.

El aporte a la subárea desarrollo humano y ciclo vital, es el afrontamiento adecuado ante situaciones no normativas como lo son la patología del cáncer, el aporte científico es de innovación frente a este fenómeno ya que directamente se enfocan en el paciente y no en su núcleo familiar.

De la misma manera se encuentra inmerso dentro de la línea Familia, educación y cultura de la Universidad Simón Bolívar, beneficiando sobre vacíos de conocimientos referentes a la información sobre familias con esta situación.

Objetivos

Objetivo General.

Analizar las estrategias de afrontamiento según la estructura y funcionalidad en familias de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Objetivos Específicos.

Develar las estrategias de afrontamiento en las familias de pacientes con cáncer de mama.

Describir la estructura y la funcionalidad de las familias de pacientes con cáncer de mama.

Contrastar las estrategias de afrontamiento según la estructura y la funcionalidad en las familias de pacientes con cáncer de mama.

Marco referencial

Antecedentes.

Internacionales.

A nivel internacional, Folch, y cols. (2016). Realizaron una investigación titulada el afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares oncológicos, la cual se realizó con 50 pacientes y 50 familiares con un abordaje cuantitativo, los resultados arrojaron que la enfermedad oncológica produce un gran impacto emocional, no solo a los pacientes que las sufren sino a todo el entorno. Por tanto el presente estudio pretende conocer el grado de afectación del diagnóstico oncológico en pacientes como en familiares, así como conocer los

aspectos que favorezcan el mismo. Este artículo da información reciente sobre la afectación tanto de los pacientes como de los familiares, siendo este objeto de la investigación.

Así mismo, Moreno, Gutiérrez y Zayas (2017) realizaron una investigación la cual tenía como objetivo de investigación describir el afrontamiento en la enfermedad de los pacientes con cáncer de mama. Para esto realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal, con 14 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama seleccionadas bajo un muestreo probabilístico. Este estudio aporta que las pacientes utilizaron estilos de afrontamiento centrados en el problema con mayor predominio que los demás.

Por otro lado, Hermosilla y Sanhueza (2015) en su investigación tuvieron como objetivo conocer la relación entre las variables individuales control emocional, satisfacción vital y felicidad subjetiva con el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer, en pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado, por medio de un estudio descriptivo, transversal y correlacionar, en una muestra de 49 pacientes. Dentro de los resultados se denoto que dentro de las características de las variables mostraron relación entre el afrontamiento y la adaptación al cáncer en fase terminal tales como la felicidad subjetiva y el control emocional de la tristeza.

Siendo para la investigación de gran relevancia ya que nos brinda datos exactos sobre estos pacientes y la relación entre sus variables.

Infante, Guerra y Pastor (2015) realizaron un estudio que plantea como objetivo general establecer relaciones entre un cuestionario propio ante la enfermedad oncológica y otros cuestionarios y ver las diferencias en estrategias de afrontamiento antes la enfermedad oncológica. Para esto se recogieron los datos sociodemográficos con 150 mujeres aplicándoles diferentes cuestionarios; ofreciéndonos para nuestra investigación aportes con su resultado, esto

llevándonos a concluir con el análisis factorial se conoce que hay dos factores uno de espíritu de lucha y otro desempeño y preocupación excesiva.

Haro, y cols. (2014) Se basaron en el objetivo de identificar los factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. Para lo cual realizaron un estudio descriptivo transversal con 98 pacientes entre 6 y 12 meses de evolución, con el instrumento inventario de estrategias de afrontamiento. Con un resultado del sentimiento que mayor se presenta al diagnóstico es temor, y la estrategia de afrontamiento más usada fue la resolución de problemas. Brindándonos para nuestra investigación los dos datos con los cuales más se identifican las pacientes durante la primera fase de su diagnóstico.

Nacionales.

A nivel nacional, Barragán y Almanza (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo era valorar las estrategias de afrontamiento del dolor crónico en personas con cáncer de forma multidimensional dentro de procesos físicos y emocionales, utilizándose un estudio transversal, aplicándose a 117 personas con cáncer el cuestionario de afrontamiento del dolor crónico; Permitiendo valorar por medio de este conductas de afrontamiento adaptativas al dolor crónico de las dimensiones propuestas; sin embargo, persisten conductas de tipo des-adaptativo al afrontamiento. Logrando tener un referente nacional derivado de las estrategias de afrontamiento en la población objeto de estudio.

Por otro lado, Pérez, y cols. (2017) buscaron como objetivo de la investigación describir las variables entre las estrategias de afrontamiento en los pacientes con cáncer. Realizando esto por medio de una investigación transversal con enfoque cuantitativo en la que se trabajó con 82

pacientes; teniendo como resultado que las variables sociodemográficas y clínicas están relacionadas con percepción de apoyo social y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Siendo de gran relevancia para nuestro proyecto de investigación ya que se tiene un dato sociodemográfico estudiado como lo es este.

El aporte de Peña (2014) al ser un artículo de revisión, tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de niños con leucemia reportadas en diferentes estudios. Dentro de los resultados muestran que la mayoría de las madres utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, es decir estrategias enfocadas en la búsqueda de información, de apoyo social y la resolución de problemas.

Entregando para nuestra investigación, información fundamental directamente en niños y el cuidado de los padres, las estrategias fundamentales más utilizadas por estos.

Lafaurie y Cols. (2016) realizaron el estudio con el fin de conocer las circunstancias y las necesidades de cuidado de enfermería de los pacientes; por medio de un estudio de tipo cualitativo basado en 13 entrevistas a profundidad a mujeres con cáncer entre los 33 y los 70 años, con diferentes diagnósticos: La mayoría de las participantes buscan sentirse activas; los aspectos psicosociales son prioritarios entre sus necesidades; desean profundizar en su conocimiento de la enfermedad; es importante para ellas desarrollar mayores habilidades de auto cuidado para minimizar efectos adversos y síntomas.

Dándonos datos importantes para la investigación de los cuidados o aspectos importantes para las pacientes durante el procesos del tratamiento.

Ceballos, Echeverri y Jiménez (2015) en su investigación realizada en santa marta tenía como objetivo identificar y analizar las estrategias para hacer frente a la enfermedad en pacientes

con VIH y cáncer ingresados en una clínica privada en la ciudad de Santa Marta, Colombia, para mejorar el proceso de adaptación a la enfermedad, logrando modificar esquemas y comportamientos en relación a su salud, además de promover conductas saludables y actitudes de autocuidado en este tipo de pacientes. Para esto se hizo un estudio transversal, con una muestra de carácter aleatorio simple de 30 pacientes en total, delos cuales 22 eran portadores del VIH y 8 eran pacientes con Cáncer. Dando como resultado que los pacientes con VIH al igual que los de cáncer, no cuentan con la capacidad para afrontarla situación adversa que presenta.

Demostrándonos para nuestra investigación que en algunos casos también los pacientes no cuentan con el afrontamiento necesario para poder sobrellevar el proceso del diagnóstico y tratamiento por si solos.

Regionales.

A nivel local se encuentra una investigación realizada en la clínica de la Cancerología de Norte de Santander, titulada calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama, cuyo autor es Martínez (2018), el cual se abordó desde una metodología cuantitativa correlacional, transversal con una muestra de 120 mujeres, los resultados obtenidos son una buena calidad de vida y las dimensiones correlacionadas fueron la física y psicológica. El anterior artículo de investigación es muy importante ya que presenta resultados actualizados del fenómeno de estudio, de la misma manera dentro de sus conclusiones mencionan que el apoyo social por las personas cercanas, en este caso la familia tiene una gran influencia en su calidad de vida.

Otra investigación relevante es la titulada estrategias de afrontamiento para pacientes oncológicos en tratamiento de la clínica de cancerología de Norte de Santander, por Rojas (2015), en la cual se utilizó una metodología cuantitativa donde se evidenció que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes son aquellas que se encuentran en relación con el afrontamiento activo, dando una alta capacidad de afrontamiento positivo a situaciones estresantes. El artículo de investigación es importante ya que estas estrategias se evidenciaron en una población similar al objeto de estudio, así se podría tener un panorama de las posibles estrategias utilizadas.

El artículo titulado significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, realizado por Toloza y León (2016), tuvo como participantes a 5 informantes, abordado desde una metodología cualitativa y un diseño fenomenológico, el cual da como panorama del impacto psicológico, evidenciando sentimientos como miedo, angustia y dolor relacionados con el diagnóstico de cáncer. De la misma manera el anterior artículo aporta a la investigación, realidades de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer, el gran impacto psicológico que tienen al tener la noticia, la metodología es fenomenológica por lo cual aporta información relevante.

Cáceres (2016) realiza una investigación de tipo cuantitativo, utilizando el inventario Brief Cope en su versión española, participan 27 pacientes de una clínica de cancerología privada de Cúcuta, utilizando un alcance descriptivo, diseño no experimental donde se buscó identificar el tipo de afrontamiento, los resultados mostraron que el afrontamiento más predominante era el activo hacia la búsqueda de soluciones. El aporte del articulo a la investigación es importante ya que se utilizó el instrumento base de la cual se tomó la entrevista semiestructurada, de igual manera conocer la perspectiva dentro del contexto.

González y Vega (2016), realizan un estudio de tipo descriptivo comparativo, con una muestra de 128 cuidadores de familiares de pacientes con enfermedad cerebrovascular y diabetes mellitus, los resultados arrojaron que los cuidadores presentan mayores niveles de conocimiento frente a la enfermedad y de paciencia hacia la misma, de igual manera por lo general los cuidadores son mujeres (esposas, hijas, hermanas, nueras) en edades entre 36 a 59 años; otro factor encontrado está relacionado con los niveles de impotencia generados por la responsabilidad de cuidar prolongadamente al familiar.

Esta investigación al no tratarse directamente con la enfermedad de cáncer tiene una relación en cuanto a las enfermedades crónicas, por lo cual es relevante para la investigación los resultados obtenidos que reflejan la realidad de los cuidadores en el contexto Norte santandereano.

Marco Teórico.

Para comprender mejor el fenómeno de investigación en primer lugar se revisarán los conceptos teóricos de Cáncer, posteriormente las teorías de familia y afrontamiento y finalmente las teorías de funcionalidad familiar, todo lo anterior enmarcado en teóricos internacionales y nacionales pioneros en cada uno de los temas.

La investigación tiene como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento según la estructura y funcionalidad en los familiares de pacientes con cáncer de mama, por ende es de importancia definir desde una perspectiva teórica cada uno de los aspectos inmersos en la investigación, para ello el presente marco teórico está basado en autores institucionales, colombianos e internacionales pioneros en cada una de las categorías expuestas.

Cáncer.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el cáncer de mama es conceptualizado como una patología cuya característica a nivel biológico es la multiplicación rápida de células anormales que invaden varias partes del cuerpo, propagándose en los órganos y generando un deterioro de las funciones y estructuras propias de la glándula mamaria. Esta patología por su prevalencia está relacionada con el género femenino es decir que, su diagnóstico tiene presencia en mujeres, sin embargo no se descarta la presencia de este diagnóstico en hombres.

De acuerdo a lo anterior, según Garassini (2015), cuando se padece patologías crónicas como lo es el cáncer, los familiares cercanos al paciente en el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua se ven en la necesidad de ser más fuertes y demuestran al paciente la importancia del sentido de la vida ofreciendo apoyo emocional por ello se convierten en parte integral en la trayectoria de la enfermedad, en el caso de los esposos comparten la enfermedad como una lucha mutua.

De igual forma, Vinaccia y cols., (2014) menciona que las afectaciones cognitivas están relacionadas con procesos mentales como la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo y las afectaciones emocionales relacionadas con la ansiedad y depresión, sentimientos de dependencia, frustración y agotamiento emocional. Situaciones que implícitamente en la cotidianidad de las actividades y roles que sumen los miembros de una familia implica la incapacidad para organizarse en el día a día, iniciar acciones y optimizar el tiempo.

Familia.

Por lo anterior la familia cobra una relevancia significativa como objeto de estudio en relación al cáncer. Entonces es necesario definir el concepto de familia como "un sistema semi-abierto que busca metas y trata de autorregularse, modelado por sus características estructurales (tamaño, composición, estadio evolutivo, etc.)" (López y Escudero, 2003). Se puede hablar de un sistema semi-abierto definido como aquel que tiene límites y fronteras que permiten reconocer que elementos pertenecen a este y cuáles no. Por lo anterior se entiende que la familia abre paso al intercambio de energía proveniente del exterior, pero no todo el intercambio de energía y no a todo el sistema.

De acuerdo a las características estructurales se realiza una clasificación relacionándola con el número de generaciones (eje vertical) y composición (eje horizontal). Para ello los autores toman una distinción clásica relacionando la familia nuclear, extensa y troncal, una moderna hablando de: la familia mixta, de unión de hecho, de padre único, de comuna familiar, de familia-serie, familia compuesta, de cohabitación y parejas gay.

Igualmente los autores conceptualizan tipologías de familia: la Familia extensa, donde encontramos miembros de todas las generaciones por ascendencia (padres, abuelos, bisabuelos…), descendencia (hijos, nietos, bisnietos) y colateral (hermanos, tíos, primos…) con por lo menos un representante vivo, los conyugues de estos y los hijos de todas las parejas conyugales (Puyana, 2004).

Para Camarero y Del pino (2014), la familia troncal es el suceso familiar en el que todos los hijos adultos de padre y madre dejan el hogar de sus padres menos uno ya que este se casa pero continua viviendo con sus padres, trayéndose a su conyugue y luego se procreará trayendo

hijos para la convivencia del mismo hogar. La familia conyugal o nuclear, donde encontramos una pareja casada con los hijos fruto de este vínculo. Los tipos de familia hasta aquí expuestos suponen una disminución de los ejes vertical y horizontal.

Como lo afirma Placier y Velasco (2017), Otros tipos de familia que podemos encontrar es la familia mixta o reconstituida donde encontramos una pareja compuesta con algunos de los hijos ya existentes son de matrimonios previos la familia de unión de hecho es idéntica a la nuclear pero no existe un vínculo legal o religioso y la familia de padre único o monoparental donde existe un adulto que vive con sus hijos a los que pueden unirle lazos biológicos o no.

La familia en serie "formada por un varón y una mujer que han pasado por una sucesión de matrimonios adquiriendo varias esposos/as y diferentes familias a lo largo de sus vidas, aunque siempre viviendo en una familia nuclear en cada periodo, combinación de familias mixtas entre sí o de familia mixta y nuclear" (López y Escudero, 2003).

Centrándonos en el objeto de estudio de la presente investigación, se toman dos fenómenos principales, el cáncer y la familia desde una perspectiva más favorable la cual según Garassini, (2015). "se debe tener en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas".

Estrategias de afrontamiento.

Así mismo, Lazarus y folkman (1986), definen afrontamiento como "aquellos recursos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de cada individuo". Lo que nos indica que para desarrollar métodos de búsqueda para las estrategias de afrontamiento dependen de cada persona ya que cada ser humano puede

reaccionar de cualquier forma inesperada y su proceso de afrontamiento puede ser muy cambiante.

En su concepto Peña (2014). Menciona que el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

Dentro del proceso de afrontamiento es necesario contar con el apoyo familiar ya que son las personas más cercanas con las que se comparte diariamente y son las que hacen el acompañamiento de la persona diagnosticada enferma, por ello es importante buscar métodos estratégicos también para el familiar puesto que también se ven involucrados en el proceso de afrontamiento y crisis ante cualquier eventualidad aparentemente trágica.

Entonces, Carver (1997), propone en una versión abreviada del Cuestionario Brief COPE Inventory, quien plantea como estrategias de afrontamiento: autodistracción, afrontamiento activo, negación, uso de sustancias, apoyo emocional, apoyo instrumental, abandono de resolución o renuncia, descarga emocional, reformulación positiva, planeamiento o planificación, humor, aceptación, religión y autocrítica. Lo que para algunos es centrarse en el problema, para otros es centrarse en sus emociones, así que, cada quien busca sobrellevar cualquier dificultad.

Por esto, las familias en diversas ocasiones se ven mayormente afectadas que ni el mismo paciente, así que la confrontación al problema y la búsqueda de sobrellevar el mismo se ve afectado, e incluso evitan hablar del tema y solo esperan un desenlace trágico y sin salida.

Según Vargas, y cols. (2010), las estrategias de afrontamiento constituyen un conjunto de actividades que pueden ser conscientes o inconscientes que guían la acción hacia el logro de

metas adaptativas. Así, la percepción del momento y el enfrentarse a otro ritmo de la vida cuando se ha diagnosticado una enfermedad crónica lleva tanto al paciente como al familiar enfrentar el problema tomándolo de cualquiera de las dos opciones, viéndolo como amenaza o como capacidad de demostrar la fuerza y capacidad de asumirlo buscando diversas maneras como sobrellevarla para tener una buena calidad de vida y así buscar estrategias de afrontamiento para un buen proceso de acompañamiento.

Por lo anterior se divide el afrontamiento en 2 grandes dimensiones, activo o dirigido a la acción y pasivo o no dirigido a la acción.

Según Carver, Scheier y Weintraub (1989), denominan afrontamiento activo a aquel que se encuentra dirigido al problema o a buscar soluciones, estos consideraron las subcategorias de planeación, eliminación de actividades que compiten con el estresor, demora del afrontamiento y búsqueda de apoyo social (consejo, ayuda o información) como parte de este tipo de afrontamiento.

Por lo general las personas actúan frente a un problema de diversas formas, entre esas, existen personas que buscan maneras a su propio parecer, la búsqueda de soluciones para sobrellevar el evento negativo, dentro de las cuales dependiendo de sus creencias y su cultura suele pasar que en algunas ocasiones recurren a métodos que le ayudan a mejorar su estado de ánimo.

Para Hernández y Landero (2013), el apoyo social es muy importante en el proceso de enfermedad ya que funciona como factor protector en el enfermo oncológico permitiendo disminuir la intensidad de los efectos y los cambios asociados a la enfermedad. De las mayores redes de apoyo es la familia y de quienes están a su alrededor puesto que ven desde otra perspectiva las múltiples maneras de poder llevar un buen proceso para la estabilización de la

situación problema presentada, lo que indica que si hay una adecuada red de apoyo, tanto pacientes como familiares encontraran una alternativa de vida con propósitos de alcance de aspecto positivos en la vida de cada uno.

Por otra parte, según Vázquez, Crespo y Ring (2000) mencionan que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante.

Refiere Lazarus (1993) que el afrontamiento es entonces un proceso en el que se hacen esfuerzos constantes para manejar el estrés psicológico generado por una situación. Esta formulación hace énfasis en que los esfuerzos de afrontamiento son independientes de sus resultados, los cuales pueden ser adaptativos o adecuados cuando se logra regular el estrés y las emociones, o inadecuados e ineficaces cuando el estrés se mantiene y las emociones resultantes alteran el bienestar emocional.

Por tanto como lo refieren Vargas, y cols. (2010) realizan una clasificación de acuerdo a ámbito pasivo o no dirigido a la acción, las cuales son formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica falta de compromiso con la situación problemática. Los aspectos como la renuncia no se hace parte del problema, no se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse; la Autodistracción utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo; la negación cuando no se cree lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasía, con el Fin de no hacer frente al problema.

Otros modos de afrontamiento pasivo son la religión o refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas; el Uso de sustancias donde se intenta

olvidar, resolver o apartar el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol; autoculpa-autocritica darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpabilización; dentro de las centradas en la emoción encontramos la descarga emocional como expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminar las emociones negativas.

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso depende en buena medida por la naturaleza del suceso y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo mencionan Forsythe y Compas (1987), las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones.

Según Perrez y Reicherts (1992), el afrontamiento es pasivo cuando se omite toda acción y se permanece en situación de duda o espera, las llamadas estrategias '*wait & see'*.

Viendo el afrontamiento pasivo desde el punto de vista de paciente y no del familiar, Schou, y cols. (2004) en una serie de estudios realizados con pacientes con diagnóstico de cáncer observaron que los sujetos pesimistas mostraban un mayor número de estrategias de afrontamiento pasivo, tales como la negación de la situación y la evitación cognitiva, así como una mayor manifestación de afectividad negativa. Por lo cual existe una relación en las características de la personalidad y las estrategias de afrontamiento.

Los estilos pasivos, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y conlleva una tener una dependencia de otras personas; éstos se han relacionado con la aparición de diferentes alteraciones emocionales como dolor, depresión y elevado deterioro funcional

(Brown, Nicassio y Woolston, 1989), de igual manera si la enfermedad del paciente aumenta o si tiene un diagnostico desfavorable esta tendría una afectación hacia los familiares.

Afirman Carver y cols. (1989) que el afrontamiento puede valorarse de dos formas: los estilos y las disposiciones, que incluyen estrategias fijas en el tiempo que las personas normalmente usan ante situaciones estresantes y, por otra parte, las respuestas de afrontamiento, que son estrategias usadas en un momento dado dependiendo de cómo se valore la situación estresante. Por lo tanto las estrategias son permanentes, es decir siempre las utilizamos cuando las requerimos, pero las respuestas al afrontamiento solo aparecen en una circunstancia en particular.

Por tanto, así, no existen respuestas de afrontamiento mejores que otras, sino que resultan ser funcionales o disfuncionales en la medida en que sean útiles para la adaptación. La evidencia de un afrontamiento adecuado se refleja en el bienestar psicológico y emocional, buen funcionamiento social y buen estado de salud física. En caso contrario, ocurre distrés psicológico, que también afecta la salud física y el desempeño en general. (Ornelas y cols. 2013).

Con respecto lo anterior las personas utilizan las diferentes estrategias de afrontamiento según la situación en la que se encuentren, contexto o hasta su composición familiar, ya que estos factores influyen considerablemente en el proceso que llevan las familias en medio de las situaciones estresantes.

Funcionalidad familiar.

Por lo que respecta a la familia y a una patología, se puede ver inmersa un conjunto de situaciones que se ven desencadenadas en una alteración de la funcionalidad familiar, así, el sistema familiar se ve influenciado, según Rafael (2016), una funcionalidad adecuada es cuando

la familia logra promover el desarrollo integral de sus miembros y los objetivos familiares se cumplen plenamente, en equilibro y sin ningún tipo de tensión, mediante una comunicación apropiada.

Por ende Smilkstein (1978), propone la evaluación de la funcionalidad familiar a través del APGAR que se deriva de 5 componentes, los cuales son: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad y resolución.

La adaptabilidad definida como la utilización de recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado durante un periodo de crisis, también está relacionada con la flexibilidad a la hora de cambiar reglas según la demanda situacional (Arenas, 2009). En este sentido para medirla se debe tener en cuenta características como asertividad, control, disciplina, estilo de negociación, relaciones de roles y reglas.

La participación la cual está presente en la toma de decisiones y responsabilidades; la afectividad entendida como la relación de amor y atención entre los miembros de la familia; (Díaz, Arrieta y González, 2014).

El gradiente de recursos relacionado con el grado de maduración física y emocional que alcanzan los integrantes de una familia; y por último la capacidad resolutiva como el compromiso de dedicar recursos (tiempo, espacio, dinero) a los otros miembros de la familia (Suarez y Alcalá, 2014).

Marco Conceptual.

El cáncer de mama es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros

órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (OMS, 2017).

Los principales teóricos por los cuales tomamos la definición de afrontamiento son Lazarus y Folkman, (1986) los cuales lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se ven reflejados en la cotidianidad y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas para conocimiento de los recursos del individuo. Gantiva (2010) tomado como autor colombiano define afrontamiento como adaptación del paciente a eventos altamente estresantes. En esta definición podríamos deducir que el afrontamiento son todas aquellas acciones que realiza el individuo en el caso de la investigación la familia para manejar el evento.

Vargas S., et al. (2010) Realizan la siguiente clasificación: Activo y pasivo; activo o dirigidas a la acción que son los esfuerzos realizados para hacer frente al problema de forma directa, y comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, a fin de valorarlo de tal manera que resulte menos desagradable.

Se derivan los aspectos, planeamiento el cual incluye la formulación de un proceso y pasos por seguir para controlar la situación, la reformulación positiva manera en la que se reevalúa el problema y se aprende de él, tratando de encontrarle un nuevo sentido y una nueva solución a través del aprendizaje de la experiencia vivida, el humor utilizado para no pensar en el problema de forma negativa y de esta manera robarle importancia.

Aceptación el individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva, el apoyo instrumental encontrar apoyo de manera más tangible con la

utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando; las centradas en la emoción, el apoyo emocional buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.

Otro tipo de afrontamiento es el pasivo o no dirigida a la acción, Formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica falta de compromiso con la situación problemática. Los aspectos como la renuncia no se hace parte del problema, no se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse; la autodistracción utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo; la negación no cree lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasía, con el Fin de no hacer frente al problema.

La religión refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas; Uso de sustancias se intenta olvidar, resolver o apartar el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol; autoculpa-autocritica darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpabilización; centrada en la emoción, la descarga emocional expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminar las emociones negativas.

Como autora Colombiana Hernández (2005) menciona que “La familia es una unidad de supervivencia, en ella se metabolizan las necesidades de todo orden y los procesos de adaptación, mediados por la significación que sus miembros les atribuyen a los diversos aspectos de la vida”. Siendo la familia indispensable en para el paciente que padece de cualquier enfermedad en medio de su tratamiento, apoyándose para poder sobrellevar o superar dicha etapa de la vida, al igual que en nuestra investigación siendo está el punto a trabajar.

López y Escudero (2003), toman como clasificación de familia la siguiente: Composición, la nuclear Unión legal o religiosa; la extensa Puede o no existir vinculo, debe vivir parientes en línea Ascendente (padres, abuelos, bisabuelos, etc.), descendente (hijos, nietos, bisnietos, etc.) y colateral (hermanos, tíos, primos, sobrinos, etc.).

Dentro de la diversidad familiar definen la Troncal hijos que salen del nido, pero solo uno de ellos se queda y hace su vida junto con los padres (tiene esposa e hijos); Reconstituida Hijos que no son de un padre; Unión de hecho No existe vinculo religioso o legal; Comuna familiar No existe jerarquía, los padres mueren y dos de los hijos se quedan a vivir en la casa familiar nadie manda más que otro, todo es por igual; Compuesta Un hombre con varias mujeres o inverso; Cohabitación Personas solteras sin hijos que conviven sin vinculo (no son pareja); Parejas gay Homosexuales sin hijos; Familia Homoparental Homosexuales con hijos.

Según Smilkstein (1978), define la funcionalidad familiar como aquella familia que logra desarrollar de manera integral el buen ejercicio de la convivencia entre sus miembros, por tanto alcanza objetivos familiares y se cumplen plenamente, en equilibro y sin ningún tipo de tensión, mediante una comunicación apropiada.

Por ende propone la evaluación de la funcionalidad familiar a través del APGAR que se deriva de 5 componentes, los cuales son: la adaptabilidad definida como la utilización de recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado durante un periodo de crisis; la participación la cual está presente en la toma de decisiones y responsabilidades; el gradiente de crecimiento relacionado con la posibilidad de maduración emocional y física y la autorrealización de los miembros; la afectividad entendida como la relación de amor y atención entre los miembros de la familia y por último la resolución

como el compromiso de dedicar recursos (tiempo, espacio, dinero) a los otros miembros de la familia.

Marco Contextual.

La investigación se llevará a cabo en la Clínica de cancerología del norte de Santander, ubicada en la AV 2 N° 17/94 la playa tel: 5835932; siendo esta la institución Norte Santandereana que presta los servicios de consulta externa especializada en oncología para adultos y pediátricos, consulta externa hemato oncología, medicina general, radioterapia, braquiterapia, tomografía, mamografía, Farmacia de alto costo, atendiendo a los usuarios inscritos por el régimen contributivo, subsidiado, medicina pre-pagada y particulares, de Cúcuta y todos los municipios de Norte de Santander.

Se brinda a los pacientes una atención integral de cáncer que comprende: consulta externa, consulta hospitalaria, consulta de psicología, poliquimioterapia, mono quimioterapia, controles, juntas médicas, biopsia, suministro de medicamentos pos y no pos, planificación de tratamientos de radioterapia y braquiterapia, cálculo de dosis.

Tiene como misión garantizar oportunamente la presentación de servicios en oncología clínica contando con recursos humanos, científicos y tecnológicos especializados. Y como visión ser la institución de prestación de servicios en oncología de alta complejidad, de mayor reconocimiento por su contribución social, calidad y capacidad técnico científica de norte de Santander.

Actualmente se consolida como una de las mejores clínicas del departamento, brindando servicios con altos estándares de calidad, con un gran sentido humano y con profesionales

altamente calificados y reconocidos nacionalmente por su labor investigativa para el continuo crecimiento de la profesión y aporte a la salud.

La investigación se realizara en la institución ya que se puede tener alcance al familiar o cuidador más cercano del paciente diagnosticado con cáncer de mama desde el momento del diagnóstico y durante todo el tiempo de tratamiento, ya que por políticas institucionales se requiere su presencia cerca de la sala de quimioterapia.

Marco Legal.

Teniendo en cuenta que la presente investigación se encuentra dirigida a los familiares de personas diagnosticadas con cáncer de mama, su ejecución se fundamenta en la Ley 1384 del 2010 de Sandra Ceballos, por la cual se establece las acciones para la atención integral del cáncer Colombia.

Artículo 5.

Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés de salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia: el control integra del cáncer de la población colombiana considerara los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con asesoría permanentes de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionada directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avaluados por el Ministerio de la Protección Social, que determinara acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento , rehabilitación y cuidados paliativos.

El ministerio de salud y protección social dicta en la presente Ley lineamientos de obligatorio cumplimiento que supervisa el control integral del cáncer a través de acciones para la

promoción y prevención, despertar el interés para que pueda existir el diagnóstico oportuno, el tratamiento ágil y adecuado teniendo en cuenta los cuidados paliativos, el continuo mejoramiento de la infraestructura y la tecnología contribuyendo al proceso de avances en la salud; así como la formación humanizada del personal profesional en oncología, para cumplir con el objeto de reducir la mortalidad y la morbilidad en adultos afectados, así mismo encontrar calidad de vida de los pacientes y familiares oncológicos.

Por ello este proyecto de investigación se fundamenta bajo las siguientes normas legales y se orienta en la Ley 1090 del 06 de septiembre del 2006 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología se dicta el código Deontológico, Bioético y otras disposiciones”. Esta normatividad es la que permite mantener un rigor investigativo sometido, no solo a la veracidad y calidad de los resultados, sino que también sometido a la normatividad ética. Con esta normatividad “el código Deontológico, Bioético”.

Artículo 15.

El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 17.

El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social.

Artículo 49.

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la

misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Por otra parte, el Código Deodontologico como herramienta Legal, permite direccionar y hacer cumplir con los requisitos éticos para los profesionales en Psicología, adecuando y encaminando todo conducta para el ejercicio de su labor.

De igual manera se cree pertinente mencionar la Ley 1616 de 2013 "Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

Artículo 3°.

Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Diseño Metodológico

Diseño investigativo.

El propósito de esta investigación tiene como objetivo Analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familias de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama según la estructura familiar por medio de un enfoque mixto el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) su objetivo no es reemplazar a ningún tipo de investigación, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

La utilización del método mixto se basa en la comprensión de un fenómeno complejo como lo es el cáncer, donde se necesita de los dos enfoques para lidiar con esa complejidad y abordar una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno a estudiar.

Desde el método mixto se va a utilizar una preponderancia cualitativa, la cual nos llevara a establecer el objetivo general desde esta perspectiva; y un diseño concurrente que nos permite la recolección y análisis de los datos de forma simultanea cualitativa y cuantitativa.

La investigación se precisa dentro de un diseño no experimental, con alcance descriptivo con el fin de describir la realidad tal cual como se da en su contexto natural para después analizarla de acuerdo a los conceptos teóricos.

Población y muestra.

En la presente investigación la población está constituida por los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama de la clínica de cancerología del Norte de Santander, los cuales habitan en la misma vivienda del paciente y son familiares consanguíneos.

Teniendo la investigación de alcance descriptivo, la muestra es de 8 personas, familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de seno de la clínica de cancerología del norte de Santander.

El estudio es de tipo no probabilístico, siendo tomado el muestreo por conveniencia para la investigación y recolección de la muestra; referido por Otzen y Manterola (2017), estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso. Llevando la selección de la muestra por el acceso a la clínica de cancerología, encontrando la población en el mismo contexto.

Se tienen en cuenta criterios de inclusión, los pacientes deben ser adscritos a la clínica de cancerología, deben ser mujeres mayores de edad, los pacientes deben estar diagnosticados con cáncer de mama, la convivencia con el paciente y tener vínculos consanguíneos y criterios de exclusión, incapacidad para comprender las preguntas e instrucciones.

Instrumentos y técnicas.

Las técnicas a desarrollar estarán en directa conexión con las planteadas en el método de la investigación mixta, propuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014) y estarán enmarcadas en las lógicas de dos de los tres momentos fundamentales: Recolección y análisis de los datos.

Entre las técnicas de recolección de información mencionamos la entrevista y como instrumento la entrevista semiestructurada y el Genograma; los cuáles serán las herramientas propias para el tipo de investigación cualitativa y el APGAR para la investigación cuantitativa.

La entrevista.

Según Martínez (2013), esta técnica debe encontrar lo que es importante y descubrir las dimensiones subjetivas de los participantes como creencias, pensamientos, valores, entre otros. Es así que la aplicación de la entrevista como técnica de recolección de información es confiable, ya que son los mismos agentes involucrados en el proceso investigativo quienes brindan los datos relacionados a su conducta , expectativas , opiniones , deseos y actitudes las cuales difícilmente se pudieran percibir solo con la observación.

La entrevista semi –estructurada.

Por otra parte, la entrevista semi-estructurada es aquella en la que el entrevistador lleva una pauta o guía con los temas a cubrir, los términos a usar y el orden de las preguntas.

Frecuentemente, los términos usados y el orden de los temas cambian en el curso de la entrevista, y surgen nuevas preguntas en función de lo que dice el entrevistado; al respecto Sabino (1992) expresa que la entrevista semi- estructurada es aquélla en la que existe un espacio más grande de libertad para formular las preguntas, del mismo modo obtener mejores respuestas.

El formato de entrevista semiestructurada a utilizar en la investigación consta de 28 ítems, adaptados a preguntas abiertas del inventario Brief COPE abreviado propuesto por Carver (1997), así mismo consta de 14 subcategorías, de 2 preguntas por cada una, divididas en 2 dimensiones (activo-pasivo) y en 3 categorías (centradas en la emoción, centradas en el problema y evitativas) (ver apéndice A).

En la primera dimensión, el afrontamiento activo se divide en la primera subcategoría que determina el afrontamiento activo en los ítems 2-7, la segunda subcategoría relacionada con el planeamiento ítems 14-25, la tercera con la reformulación positiva ítems 12-17, la cuarta el humor ítems 18-28, la quinta aceptación ítems 20-24, la sexta apoyo instrumental ítems 10-23, hasta este punto los ítems se encuentran relacionados con la categoría centrados en el problema, ya que la séptima subcategoría apoyo emocional ítems 5-15, corresponde a la categoría centrada en la emoción.

Para la segunda dimensión, el afrontamiento pasivo se divide en: subcategoría de renuncia ítems 6-16, subcategoría de Autodistraccion ítems 1-19, subcategoría negación ítems 3-8, subcategoría religión ítems 22-27, subcategoría uso de sustancias ítems 4-11, subcategoría Autoculpa ítems 13-26, hasta estos ítems encontramos la categoría Evitativas, ya que la subcategoría descarga emocional ítems 9-21, corresponde a la categoría centrada en la emoción.

El Genograma.

La familia es el sistema primario y, excepto raras excepciones, más poderoso al que pertenece una persona. Dentro de este marco, como lo exponen McGoldrick y Gerson (2000), el Genograma está compuesta por toda la red de familiares de al menos tres generaciones, tal como existe en la actualidad y cómo ha evolucionado a través del tiempo.

En el caso particular durante el desarrollo del proceso investigativo se implementará como instrumento de recolección de datos el Genograma que nos permite caracterizar a los familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura familiar en las que se encuentran inmersos.

APGAR.

Es un instrumento cuantitativo propuesto por Smilkstein (1978) que valora la funcionalidad familiar a través de 5 componentes como son: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad y resolución, consta de 5 ítems de respuesta nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, que responden a un puntaje de 0, 1, 2,3 y 4. Una puntuación entre 0 y 9 indica disfunción grave, entre 10 y 13 moderada, entre 14 y 17 leve, y si es igual o mayor a 18 funcional (ver apéndice B).

Validez

Definida la validez por Gómez y Dolores (2015), como el grado de fiabilidad de un instrumento, de la misma manera refiere la utilización o no del mismo en un proceso de investigación.

El instrumento formato de entrevista semiestructurada, presentado para la validación fue adaptado para el enfoque cualitativo del cuestionario Brief COPE Inventory (Vargas, y cols. 2010); para la recolección de la información de la investigación.

Siendo validado por medio del formato de validación de instrumento por juicio de expertos, dentro de los cuales se encuentran un experto en metodología de investigación, experto en terapia familiar sistémica y un magister en educación el cual es el tutor de la investigación. Encontrándose el instrumento en estos momentos en proceso de ajuste.

El APGAR presenta una validación en Colombia de 0.793 en Alfa de Cronbach, validado en Bucaramanga, Colombia con una población de estudiantes de básica secundaria (Forero y cols. 2006).

Análisis de resultados

Para una mayor comprensión del presente apartado, se realiza el análisis por medio de los objetivos planteados relacionados con las estrategias de afrontamiento y la estructura y funcionalidad familiar, lo cual se realizó por medio del programa Atlas ti.

De la misma manera se realizó la tabla de codificación para una mejor visualización del mismo (ver tabla 1).

Tabla 1.

Matriz de codificación.

Participantes	Descripción	Códigos
Familia 1	Tipología reconstituida.	AT, R.
Familia 2	Tipología reconstituida.	BD, R.
Familia 3	Tipología extensa simple.	CG, ES.
Familia 4	Tipología unión de hecho.	DR, UH.
Familia 5	Tipología reconstituida.	GL, R.
Familia 6	Tipología monoparental.	OO, M.
Familia 7	Tipología nuclear.	SN, N.
Familia 8	Tipología reconstituida.	VB, R.

Elaboración: propia.

Primer objetivo: Develar las estrategias de afrontamiento en las familias de pacientes con cáncer de mama.

Estrategias de afrontamiento.

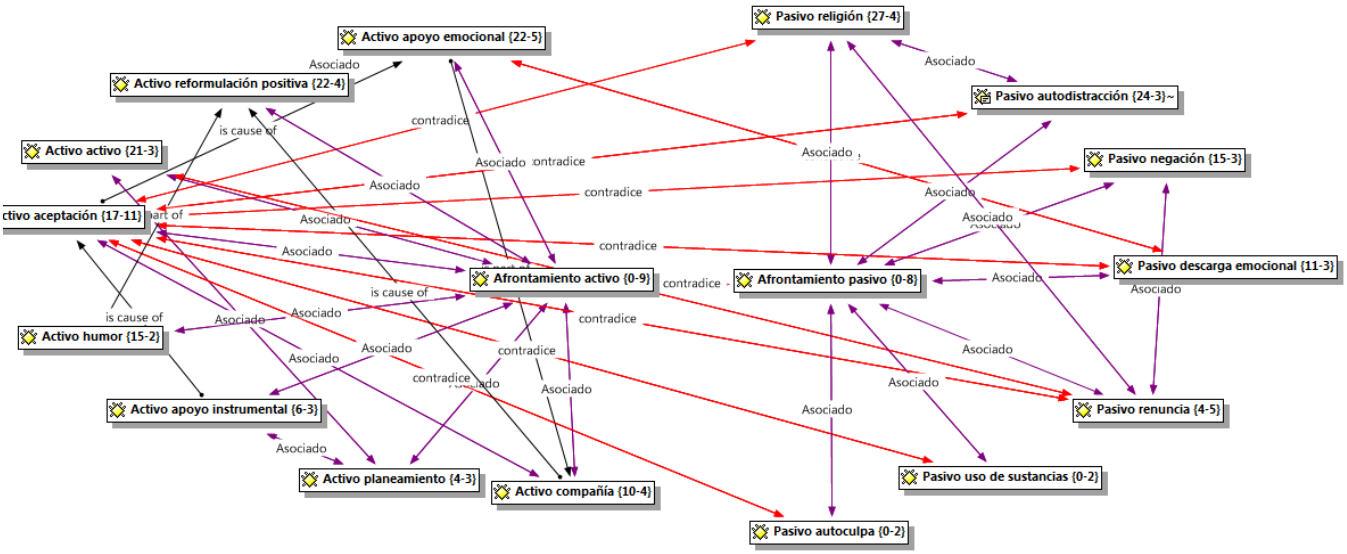

Figura 1. Red Semántica entrevistas.

Elaboración: Software ATLAS TI.

Con el fin lograr el primer objetivo de la presente investigación se realizó una entrevista semi-estructurada que consta de 28 ítems, adaptados a preguntas abiertas del inventario Brief COPE abreviado propuesto por Carver (1997), así mismo consta de 14 subcategorías, de 2 preguntas por cada una, divididas en 2 dimensiones (activo-pasivo) y en 3 categorías (centradas en la emoción, centradas en el problema y evitativas).

El afrontamiento activo de los participantes nos muestra que el apoyo emocional es un componente muy importante para las familias y que éste a su vez lleva a que haya una reformulación positiva; se pudo evidenciar que la "Compañía" como categoría emergente es una estrategia que se encuentra presente en el grupo de entrevistados y que sirve como apoyo al proceso del afrontamiento frente a la enfermedad de cáncer, así que, el apoyo emocional es parte fundamental para el proceso de aceptación más fácil de la enfermedad y que lleva a que se piense en grupo como sobrellevar la enfermedad por lo cual se utilizan estrategias de afrontamiento de una manera activa, utilizando el humor.

Mientras el afrontamiento Pasivo de estas familias indica que el centrarse en la religión y la Autodistracción son las maneras de afrontar la enfermedad.

De acuerdo a los resultados en general de esta red semántica se puede decir que en las familias entrevistadas prevalece el afrontamiento activo puesto que buscan mecanismos para sobrellevar el diagnóstico frente a la enfermedad y que como parte del acompañamiento del paciente, el familiar vive la situación de la enfermedad como apoyo en el proceso, de igual manera se utilizan estrategias como el humor y apoyo instrumental que direccionan en una sola meta la cual es encontrar el equilibrio familiar.

Segundo objetivo: Describir la estructura y la funcionalidad de las familias de pacientes con cáncer de mama.

Estructura familiar.

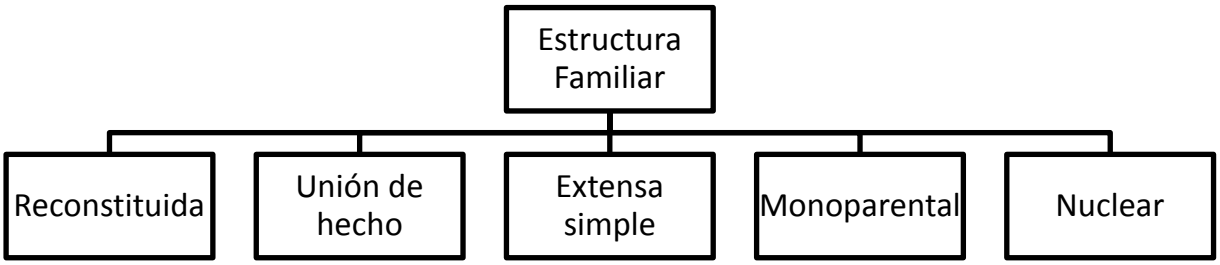

Figura 2. Estructura Familiar.

Elaboración: propia.

A partir de la elaboración de los Genogramas se identificaron 5 tipos de familia, de los cuales 4 corresponden a familia reconstituida, 1 unión de hecho, 1 extensa simple, 1 monoparental y 1 nuclear.

De acuerdo a lo anterior las familias Reconstituidas presentan las siguientes características: relaciones cercanas con los miembros (AT, GL, VB), frente al diagnóstico de la enfermedad prefieren utilizar sus propios recursos antes de solicitar ayuda exterior (AT), relaciones de pareja cercana, conflictos entre madre e hijos y aislamiento (BD).

La familia de unión de hecho presenta relaciones cercanas de pareja pero algo distantes con sus hijos, la paciente vive con su esposo y su hija mayor de quienes menciona le brinda apoyo emocional y compañía frente al proceso de enfermedad, (DR).

La familia extensa simple presenta relaciones cercanas entre sus miembros, la jefe de familia es la paciente con diagnóstico de Cáncer ya que se encuentra separada, vive con su hijo y su madre, se mencionan acompañamiento en el proceso por parte de los familiares por lo cual utilizan recursos propios para hacer frente a situaciones de crisis, ya que no comparten la situación con el exterior (CG).

La familia Monoparental presenta relaciones cercanas con sus hijos, los cuales han sido de apoyo y compañía frente al proceso, se menciona dos rupturas de pareja lo cual contrasta el apoyo de los hijos a falta del de pareja, la paciente vive con 3 hijas con las cuales se refiere tener buenas relaciones y comunicación (OO).

La familia Nuclear presenta relaciones cercanas entre sus miembros, relaciones afectuosas de pareja, comunicación entre todos sus miembros, la paciente vive con su esposo y 2 hijos, se menciona que ha sido un proceso "llevadero" ya que el apoyo incondicional de la pareja y los hijos los hace afrontar de la mejor manera las situaciones de crisis (SN).

Por lo anterior, es importante mencionar que todas las pacientes mencionaron que el apoyo familiar ha sido muy importante durante el proceso, de igual manera ante el diagnostico la mayoría de participantes trataban de utilizar sus propios recursos emocionales e instrumentales en primera medida antes de solicitarlos del exterior (amigos, vecinos, profesionales).

Funcionalidad familiar.

Para realizar el segunda objetivo se utilizó como instrumento el APGAR, el cual evalúa la funcionalidad familiar a través de 5 componentes (adaptabilidad, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutiva), se les aplico al familiar y al paciente para saber el grado de satisfacción o afectación de su percepción de funcionalidad. La importancia de aplicación del instrumento radica en que el análisis del mismo genera meta-inferencias, es decir un análisis cuantitativo y cualitativo.

La escala se aplicó a 16 participantes, 1 paciente y 1 familiar, de los cuales 5 familiares eran el esposo de la paciente y 3 correspondían a los hijos.

Los resultados arrojaron que el 56.25% que corresponde a 9 participantes perciben la familia como funcional; el 31.25% que corresponde a 5 participantes perciben la familia con una disfunción leve y el 12.5 %, es decir 2 participantes percibieron la familia con una disfunción grave.

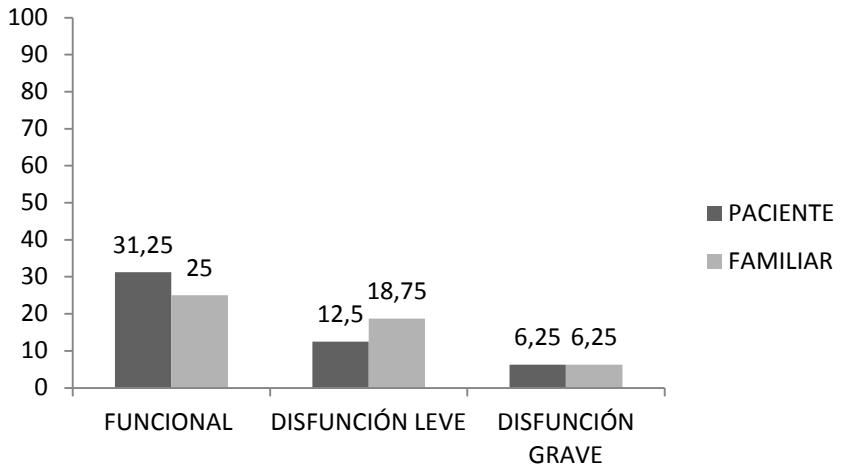

Figura 3. Nivel de funcionalidad paciente-familiar expresado en porcentajes.

Elaboración: propia.

Por lo anterior, el paciente presenta una mejor percepción de la funcionalidad con respecto al familiar.

De acuerdo a los componentes que evalúa el APGAR, el componente más afectado para las familias fue la afectividad, y los componentes más fuertes la capacidad resolutiva y el gradiente de recursos (ver figura 4).

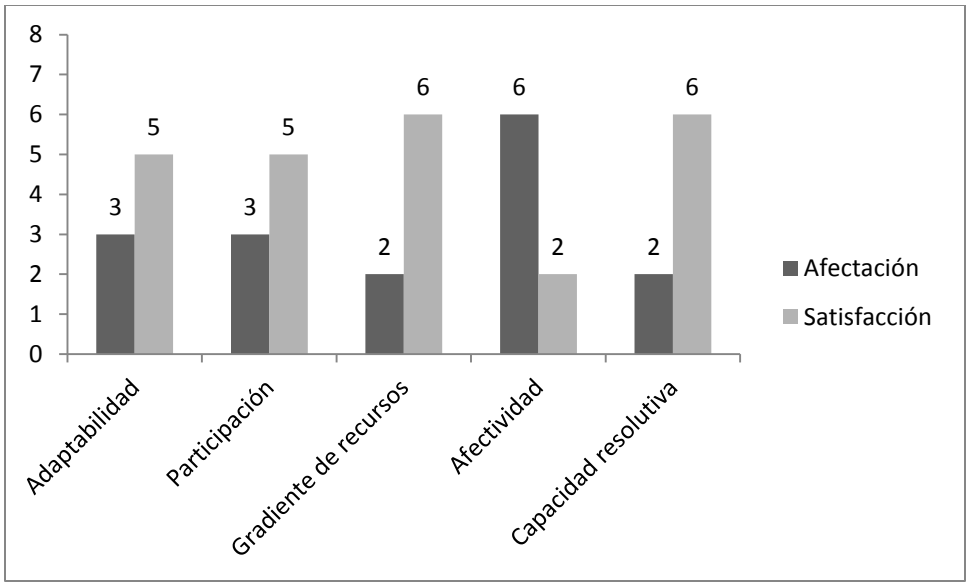

Figura 4. Recurrencia de los componentes en cuanto a la afectación-satisfacción.

Elaboración: propia.

Por lo anterior se puede evidenciar que lo que más afecta a los participantes con relación a la funcionalidad familiar es el componente de afectividad, es decir las relaciones de amor y atención entre los integrantes de la familia, la cual puede verse afectada por la situación de enfermedad de cáncer, en la cual los miembros de la familia no responden de manera adecuada a sentimientos de rabia, tristeza o amor; así esto posiblemente puede influir en el transcurso de la enfermedad del paciente o en los modos de afrontamiento de los mismos.

Dentro de esta afectación los participantes mencionaban sentimientos de impotencia (BD), “dolor emocional”, “desmotivación”, tristeza (OO), preocupación y estrés (CG), entre otros; los cuales interferían en el componente evaluado.

Los componentes con mayor satisfacción fueron el gradiente de recursos, relacionado con el grado de maduración física, emocional y social, y la autorrealización de los miembros de la familia por el apoyo mutuo; es decir posiblemente los participantes ante la enfermedad de cáncer de uno de sus familiares adoptan una actitud activa, positiva, experiencial; que conllevan a

madurar como familia lo cual los lleva a atravesar situaciones críticas, permitiendo un progreso en la familia.

Por lo tanto los participantes mencionaban que la enfermedad al ser un evento impactante, no solo deja experiencias negativas, sino experiencias positivas como lo menciona SN "la verdad yo veo eso como una bendición la verdad nos acercó", los otros participantes mencionan la unión, la constancia, el compartir más momentos con la familia, la reflexión, oportunidad.

Ante esto, los familiares mencionaban que han tenido un apoyo de amigos, vecinos, familiares y profesionales de la salud que han estado presente el proceso de enfermedad, los cuales "han sido receptivos y solidarios con nosotros" (SN), y mencionan también que "una palabra de apoyo para uno en estas circunstancias es muy bueno" (DR).

En cuanto a la maduración familiar los participantes mencionan "nos ha ido madurando como de la idea de cómo vivir usted con una enfermedad de esas", "eso me ha madurado a mí en muchos aspectos de la vida,… entender que no estamos exentos que nos de alguna enfermedad" (BD). Lo anterior se relacionaba con la capacidad de ser conscientes de su actuar y que los llevaba a una reflexión personal.

Otro componente fuerte es la capacidad resolutiva, la cual se relaciona con el compartir tiempo, espacio, dinero con los miembros de la familia; ante la enfermedad de paciente los miembros de la familia cambian sus rutinas diarias para compartir más con el paciente y brindan apoyo económico ante los trámites o diligencias que requiere el tratamiento.

Con respecto a las rutinas los participantes mencionaban "yo cambio los horarios de mi trabajo, horarios para dormir, para estar pendiente de ella" (OO), "me ha tocado mirar mis

tiempos de descanso, estar más pendiente de ella" (BD), "yo nivelo mis tiempos para tener una rutina para colaborarle a ella" (GL). Estos realizaban diferentes estrategias para compartir espacio, tiempo y dinero con su familiar.

Tercer objetivo: Contrastar las estrategias de afrontamiento según la estructura y la funcionalidad en las familias de pacientes con cáncer de mama.

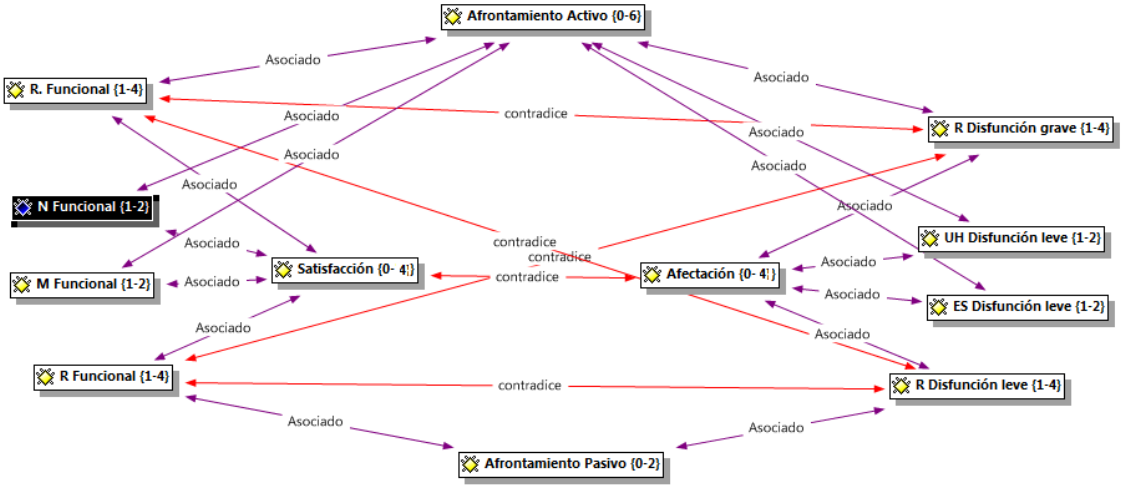

Figura 5. Red semántica contraste de las unidades de análisis.

Elaboración: propia.

De acuerdo a la anterior figura se contrasta que la funcionalidad no influye en las estrategias de afrontamiento que presentan los participantes, de igual manera la tipología familiar tampoco se asocia con la funcionalidad y las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que 6 familias presentaron un afrontamiento activo sin importar la estructura familiar ni la funcionalidad.

De acuerdo a la información suministrada por los participantes, la mayoría de las familias presentan un afrontamiento activo ya que recurren a estrategias de afrontamiento centradas en el problema, es decir en la búsqueda de soluciones para llegar a la homeostasis que en un momento

fue alterada por la noticia del diagnóstico de cáncer de mama, lo que se contrasta con el afrontamiento pasivo donde solo dos familias reconstituidas presentaron este tipo de afrontamiento. De acuerdo a la funcionalidad 4 familias fueron funcionales, 3 con disfunción leve y 1 con disfunción grave.

Por lo anterior, una familia reconstituida (BD) presentó un afrontamiento activo y fue funcional; las familias nuclear (SN) y monoparental (OO) presentaron un afrontamiento activo y fueron funcionales; una familia reconstituida (GL) presento un afrontamiento activo, pero con una disfunción grave; las familias de unión de hecho (DR) y extensa simple (ES) presentaron un afrontamiento activo con disfunción leve; una familia reconstituida (VB) presento un afrontamiento pasivo y fue funcional y la última familia reconstituida (AT) presentó un afrontamiento pasivo y una disfunción leve.

Discusión

Para el primer objetivo relacionado con las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con Cáncer de mama, se encontraron hallazgos importantes en el proceso de enfermedad, dentro de los cuales se menciona a grandes rasgos estrategias evitativas (religión, Autodistraccion) y estrategias activas (apoyo emocional, reformulación positiva y afrontamiento activo).

Por lo anterior, según la investigación de Lapuente (1996, citado por Peña, 2014) menciona que algunos cuidadores utilizan estrategias de evitación durante los primeros meses posteriores al diagnóstico, lo que se relaciona con el resultado de los discursos de los participantes en la investigación, estos mencionaban “cuando apenas fue el diagnostico yo dije

no eso es un sueño", "no me gusta hablar sobre eso tampoco, esto es muy bravo" "en un principio fue algo duro".

De la misma manera, según Giammoma y Malek (2002, citado por Peña, 2014) las respuestas de afrontamiento de los familiares van cambiando a través del proceso de tratamiento de la enfermedad, lo que se relaciona a las respuestas de los participantes donde mencionaban que a través del mismo proceso los ha llevado a un proceso de maduración que no solo les ha dejado experiencias negativas, sino procesos de enseñanza.

Se pudo evidenciar que la categoría que más recurrencia tuvo en cuanto a la entrevista semiestructurada frente al tipo de afrontamiento corresponde al evitativo o pasivo en la subcategoría Religión, en la cual la mayoría de los participantes mencionaban que se relacionaba con un apoyo a un ser supremo, con el cual se sentían con una mayor fortaleza y esperanza hacia la evolución del diagnóstico de cáncer de mama, lo cual se relaciona con los resultados de la investigación de Gall y Cronblad (2002, citado por García-Viniegras y González, 2010) donde la influencia religiosa contribuían a reafirmar el sentido de la vida y el crecimiento personal.

Otra subcategoría con mayor recurrencia es la Autodistracción, donde los participantes realizaban diferentes actividades o estrategias para "no pensar en el problema", entre estas se destacan las actividades laborales, recreativas y culturales; lo cual se le relaciona con la investigación de Rosado (2017) donde utilizaban estrategias basadas en la búsqueda de diversión, relajantes y físicas.

Por otro lado, en el afrontamiento activo la subcategoría con mayor recurrencia fue el apoyo emocional, donde relacionaban este apoyo con la familia cercana es decir con quienes convivían, "todo lo hemos manejado nosotros aquí en la familia". Similar a los resultados de la

investigación de Espada y Grau (2012) donde el apoyo familiar era valorado por los participantes de la mejor manera posible.

Otra subcategoría importante se relaciona con la reformulación positiva, la mayoría de los participantes mencionaban que el proceso de enfermedad del paciente los ha unido más como familia, de la misma manera mencionan que los ha llevado a cambiar hábitos de comidas mejorando sus estilos de vida.

Desde la perspectiva de la búsqueda de información la subcategoría de afrontamiento activo, relacionada con la realización de actividades para hacer frente a la problemática, los participantes mencionaban que el acompañamiento constante de su familiar, junto con acciones como gestión de documentación o citas, búsqueda de centros especializados en otras ciudades y búsqueda de información, fueron las estrategias de los mismos para hacer frente al problema, similar a la investigación de Espada y Grau (2012) donde una de las estrategias encontradas en los cuidadores correspondía a la búsqueda de información.

De acuerdo con Toloza y León (2016), mencionan que el impacto psicológico evidenciado en los familiares con pacientes de cáncer se relaciona con sentimientos de miedo, angustia y dolor, lo que comparado con el discurso de los participantes en la presente investigación se mencionaban sentimientos de impotencia, “dolor emocional”, “desmotivación”, tristeza, preocupación, estrés, entre otras. Así que el diagnóstico de cáncer repercute en el área emocional de las personas involucradas el cual no solo la afectación se evidencia en el paciente sino que también se relaciona en el estado emocional de los familiares, dentro de los resultados en el APGAR el componente más afectado es la Afectividad de acuerdo a la Tipología familiar

presente en esta investigación (familia unión de hecho, familias reconstituidas, familia extensa simple, familia monoparental).

A pesar de que los familiares se enfrentan a la incertidumbre sobre la enfermedad en el paciente diagnosticado, se hallaron otros componentes como actitud activa para realizar todos los procedimientos necesarios para el inicio y la continuidad del tratamiento, por tanto los participantes refieren en la entrevista que a pesar de la noticia, siempre muestran una actitud positiva frente al mejoramiento de salud de su familiar e incluso mencionan que la experiencia les ha llevado a compartir más en familia y comprender de mejor manera el proceso, por ello contrastado con Peña (2014), la mayoría de familiares buscaban estrategias direccionadas a la gestión de información y la búsqueda de apoyo social en el entorno de la salud, como afrontamiento activo para la resolución de problemas.

Por tanto, el instrumento utilizado para contrastar las estrategias de afrontamiento según la estructura y el funcionalidad familiar de pacientes con cáncer de mama arrojó que debido a este diagnóstico el componente mayor puntuado con la satisfacción fue gradiente de recursos, relacionado con el nivel de maduración que conlleva al apoyo mutuo familiar; se podría decir que los familiares al momento de conocer el diagnostico toman conciencia del proceso al cual se van a enfrentar, por lo que toman acciones y actitudes positivas hacia la unión familiar, apoyo afectivo, colaboración y el verdadero valor hacia la familia; como lo mencionaban los participantes en la entrevista que esta situación los había hecho madurar en muchos aspectos de la vida, también fortaleciendo la constancia, unión familiar y el compartir más momentos en familia; lo que les favorece al momento de enfrentarse como familia a las problemáticas y situaciones que vienen en conjunto con el diagnostico.

Según Peña (2014) la enfermedad y los tratamientos implican que la persona y especialmente el familiar modifiquen los estilos de vida, cambiando la socialización y generando asilamiento social; teniendo relación al momento de contrastarlo con uno de los componentes más puntuados en la aplicación del APGAR a los participantes, siendo la capacidad resolutiva ya que los participantes manifestaban que ellos cambiaban los horarios de trabajo y estudio para compartir más tiempo y ayudar en los procesos con el familiar, pero contradice este estudio ya que si existía un cambio en la socialización de los miembros de la familia pero no generaba un aislamiento social.

Por otra parte tanto pacientes como familiares tienen un gran impacto emocional, generado afectaciones en las relaciones de amor, comprensión, cariño y demás entre los integrantes de la familia, por la incertidumbre y procesos que conllevan el diagnóstico y tratamiento; como es mencionado por Puerto (2015) los cuidadores refieren un agotamiento en el desempeño del rol como cuidador pudiendo aparecer alteraciones en la salud física y emocional manifestándose por somatización del estrés con signos de irritabilidad , apatía y tristeza; siendo esto relacionado con el resultado de mayor afectación de los participantes es el componente de afectividad, mencionado sentimientos de impotencia, dolor emocional, tristeza, estrés, por lo cual los participantes no son capaces de responder de la manera a adecuada ante el afecto familiar.

Por otro lado un hallazgo importante en cuanto a la estructura familiar, se puede constatar que en el APGAR las familias en las cuales la pareja tenían un vínculo matrimonial, su percepción de funcionalidad fue alta en todos los componentes; lo cual se relaciona con la investigación de Fernández y Medina (2016) quienes mencionan que en vínculos de matrimonio el amor romántico adquiere relevancia en momentos de crisis como medios para afrontarlos, lo que hace fortalecer la familia.

Por último es importante mencionar que aunque no hubo diferencias significativas en los resultados relacionadas con la estructura, funcionalidad y estrategias de afrontamiento, en el discurso de los participantes mencionaban que la pareja era muy importante en el proceso, así como la percepción de funcionalidad de la familia, lo que se relaciona con la investigación de Acosta-Zapata, López-Ramón, Martínez-cortes y Zapata-Vázquez (2017) donde los resultados arrojaron que el subsistema conyugal es imprescindible siendo considerado el mejor soporte físico y psicológico, también la percepción funcional es concebida como un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo.

Conclusiones

El presente proyecto de investigación ha permitido identificar las estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica de cancerología de la ciudad de Cúcuta, visibilizando a las familias ya que se halló pocas investigaciones alrededor de estas mismas permitiendo constatar que una patología crónica como lo es el cáncer afecta no solo al paciente sino también a quienes se encuentran más cercanos al mismo, por tanto es consecuente al impacto emocional, cognitivo y conductual que presenta el individuo.

Dentro de los puntos relevantes hallados en este proyecto se pudo evidenciar que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes tuvieron una connotación activa centrada en el problema forzándolos a la búsqueda de soluciones múltiples y potencializando los recursos que poseen para darle frente al fenómeno en mención; de esta manera las familias actúan ante el problema para darle solución a las situaciones que se les iban presentando durante el proceso del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la enfermedad del

paciente, ya que este un proceso lento y largo en la mayoría de los casos tanto para el paciente como para el familiar.

A lo largo de la investigación se fueron encontrando factores inmersos dentro del núcleo familiar respecto a las estrategias utilizadas para afrontar una situación de enfermedad de un ser querido y las implicaciones que se generan como consecuencia de este fenómeno; las categorías que se hallaron en esta población participante el cual fueron mencionadas durante la ejecución de este proyecto, permite aportar ideas y en otra forma corroborar la información ya descrita por teorías científicas.

Por otro lado el análisis del afrontamiento de los participantes frente al fenómeno de estudio se pudo observar que la estructura familiar y la funcionalidad no interfieren en el tipo de afrontamiento asumido por los entrevistados; puesto que en las familias que fueron parte de la investigación sin importar la estructura familiar y funcionalidad, la mayoría de estas como se evidencio en los resultados utilizan un afrontamiento activo o centrado en el problema, el cual de una u otra manera generaba que se afianzara más la relación como familia para lograr el objetivo que es la recuperación del pariente con la enfermedad.

De acuerdo a los resultados, se pudo evidenciar que la persona más cercana y que por tanto sufre el impacto emocional tanto como el paciente diagnosticado es la pareja o en su defecto un hijo y en los casos donde existían parejas casadas (fueron dos parejas), el afrontamiento fue mejor asumida y actuaron con mayor fortaleza ya que los vínculos matrimoniales se sustentan en el amor impulsa a los miembros del hogar para apoyarse mutuamente y prestar compañía constante.

Como se logra evidenciar que el familiar o persona más cercana al paciente, el cual se encuentra inmerso en el proceso del diagnóstico, tramites, tratamiento y recuperación, tiene afectación emocional, cognitiva y conductual con un nivel igual o en ocasiones mayor que el mismo paciente; ya que el familiar aparte de ser el cuidador tiene que encargarse de los tramites y procedimientos para que el paciente tenga su proceso de tratamiento completo; relacionándolo con los resultados en algunas familias utilizaban el apoyo emocional es un componente importante para las familias como afrontamiento activo, para fortalecer el vínculo frente el proceso que llevan cabo como familia durante el proceso de la enfermedad.

Dentro de otros componentes con alta puntuación se evidencia en el grupo de entrevistados la reformulación positiva ya que por medio de este componente los pacientes y familiares reevalúan el problema y aprenden de este, dándole un nuevo sentido a la vida y su familia, de tal manera valorando y sacándole provecho a esta situación problema para fortalecer los lazos familiares; también se evidencio como categoría emergente la compañía siendo esta fundamental, ya que como se menciona anteriormente por medio de esta se favorece el proceso de recuperación y aceptación de parte del paciente y familiar a todo el proceso del diagnóstico y tratamiento.

El tipo de afrontamiento de los pacientes y familiares hacia el diagnóstico y proceso durante este, es de vital importancia; por tanto esta investigación se centra en el familiar o cuidador principal del paciente para visualizar que el proceso del impacto y su afrontamiento van de la mano tanto del paciente como del familiar utilizando las diferentes categorías de afrontamiento activo en mayor parte como se logró evidenciar en los resultados.

Conforme a los análisis pertinentes e interpretación de las redes semánticas ejecutadas con la información suministrada por los participantes permitió resolver las preguntas formuladas en los objetivos propuestos para este proyecto investigativo, cabe resaltar que la realidad de esta población necesita constante estudio y así poder contribuir a generar estrategias adecuadas para tener una buena calidad de vida.

Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada, se recomienda realizar más investigaciones relacionadas con el tema de la influencia del núcleo familiar en patologías crónicas con el fin de visibilizar el problema de investigación.

Por otro lado es importante tomar como base los resultados de la investigación para adelantar intervención sistémica en estos pacientes, ya que el núcleo familiar es un factor protector de las estrategias de afrontamiento adecuadas ante situaciones de crisis.

Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios de salud generar atención integral a las pacientes de cáncer enmarcadas en el apoyo psicológico, de igual manera asesorar a las pacientes sobre donde se pueden dirigir para solicitar ayuda ante diferentes situaciones, dando resultados oportunos y eficaces.

Por último a los participantes brindar apoyo al familiar relacionado con las estrategias de afrontamiento activo relacionado con la búsqueda de soluciones.

Referencias

Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-cortes, M. y Zapata-Vázquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. Sanitario,* 6 (2), 139-148.

Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

Ballestas, H., López, E., Meza, R., Palencia, K., Ramos, D. y Montalvo, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, *29*(2).

Barragán, J. y Almanza, G. (2013). Valoración de estrategias de afrontamiento, a nivel ambulatorio, del dolor crónico en personas con cáncer. *Aquichan*, 13(3).

Brown, G., Nicassio, P. y Wallston, K. (1989). Estrategias de afrontamiento del dolor y depresión en la artritis reumatoide. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(5), 652.

Cáceres, L. (2016). *Estratégias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica cancerológica privada de Cúcuta* (tesis de pregrado). *Universidad Simón Bolívar*, Cúcuta.

Camarero, L. y Del Pino, J. (2014). Cambios en las estructuras de los hogares Rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología*, *72*(2), 377-401.

Carrillo, M., Sánchez, B. y Barrera, L. (2015). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista de Salud Pública*, *17*, 394-403.

Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Evaluar estrategias de afrontamiento: un enfoque teórico. *Journal of personality and social psychology*, *56*(2), 267.

Carver, C. (1997). Desea medir el afrontamiento pero su protocolo es demasiado largo: considere elBrief Cope. *International journal of behavioral medicine*, *4*(1), 92.

Ceballos, G., Echeverri, A. y Jiménez, P. (2014) Uso de estrategias de afrontamiento de los pacientes con el VIH y el cáncer en una clínica privada en Santa Marta – Colombia. *Revista Facultad de salud*, 6(1), 27-33.

Clínica de cancerología del Norte de Santander (2017) *Informe de pacientes diagnosticados con cáncer de seno 2017*. Cúcuta.

Díaz, S. y Arrieta, K. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30 (2): 121-132.

Donoso, V. y Almagiá, E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 23(2), 153-160.

Espada, M. y Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con Cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25-40.

Fernández, E. y Medina, R. (2016). Deconstruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor "para toda la vida" en la pareja tradicional. *Redes*, 33, 37-52.

Folch, A., Gil, V., Pazos A, Bou, J., Salas, P., y Peris, A. (2016). El afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares oncológicos. *RECIEN. Revista Científica de Enfermería*, 1(11), 1-18.

Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. y Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35.

Forsythe, C. y Compas, B. (1987). Interacción de evaluaciones cognitivas de eventos estresantes y afrontamiento: prueba de la bondad de la hipótesis de ajuste. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485.

Gantiva, C., Jaimes, S. y Villa, M. (2010). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato.*Psicología desde el Caribe*, 36-50.

Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, 8(2), 76-102.

García-Viniegras, C. y González, M. (2010). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (1), 72-80.

Gómez, J. y Dolores, M. (2015). La validez en los tests, escalas y cuestionarios. *Centro de estudios de opinión*, 1-14.

González, D. y Vega, O. (2016). Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de pacientes con enfermedad cerebrovascular y diabetes mellitus en san José de Cúcuta, Norte de santander. *Respuestas*, *12*(2), 5-17.

Haro, D., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., y Hernández, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicosociología*, 11(1).

Hermosilla, A. y Sanhueza, O. (2015) Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Revista electrónica. Ciencia y enfermería*, 21.

Hernández, A. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3 (1), 57-71.

Hernández, F. y Landero, R. (2013). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, *Summa Psicológica UST*, 11(1), 99-104.

Hernández, R., Fernández , C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, Editorial: McGRAW-HIL, México.

Infante, M., Guerra, D. y Pastor, D. (2015). *Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama* (tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.

Lafaurie, M., Castiblanco, B., González, J., Jiménez, D., Moreno, B. y Ramírez, L. (2009). Mujeres en tratamiento de cáncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de enfermería. *Rev. colomb. enferm*, *4*(4), 61-72.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R. (1993). Teoría e investigación de afrontamiento: pasado, presente y futuro. Cincuenta años de investigación y teoría de RS Lazarus: un análisis de problemas históricos y perennes, 366-388.

Lopez, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, Evaluacion e Intervención.* CCS: Alcala-Madrid.

Mcgoldrick, M. y Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar. Tercera Reimpresión*. Editorial Gedisa S.A., Barcelona.

Moreno, M., Gutiérrez, D., y Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas, *Enfermería investiga*, 2(1), 1-6.

Martínez, V. (2013). Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. *Lima, Perú*.

Martinez, S. (2018). Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Ciencia y Cuidado*, 15(1), 34-47.

Ministerio de salud. Minsalud (2014). Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia.

Organización Mundial de la Salud. OMS (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 01 de 07 de 2017, de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/.

Ornelas R., Tufiño M., Sierra A., Tena O., Riveros A. y Sánchez J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la Escala COPE Breve. 3. *Psicología y salud*, 23 (1), 55-62.

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232.

Pedraza, H. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, *6*(2), 1029-1040.

Peña, L. (2014). *Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos* (tesis de grado). Universidad católica de Pereira.

Pérez, P., Gonzales, A., Mieles, I. y Uribe, A. (2017) Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento psicológico*. Vol. 15(2), 41-54.

Perrez, M. y Reicherts, M. (1992). *Estrés, afrontamiento y salud: una teoría, métodos y aplicaciones del enfoque situación-comportamiento*. Hogrefe & Huber Publishers: Seattle-Toronto.

Placier, F., y Velasco, C. (2017). Familia simultánea: una perspectiva diferente de familia mixta o reconstituida. *Revista Chilena de Psicologia*,(1).

Puerto, H. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista cuidarte*, 6(2) ,2-3.

Puyana, Y. (2004). La familia extensa: una estrategia local ante crisis sociales y económicas. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas,* 6(1), 77-86.

Rafael, M. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016* (tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Rojas, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento para pacientes oncológicos en tratamiento de la clínica de cancerología de norte de Santander* (tesis de pregrado). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta.

Rosado, S. (2017). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes con Cáncer* (tesis de grado). Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Editorial: Panapo, Venezuela.

Schou, I., Ekeberg, O., Ruland, C., Sandvik, L., y Karesen, R. (2004). El pesimismo como un predictor de morbilidad emocional un año después de la cirugía de cáncer de mama. *Psico-oncología: Revista de dimensiones psicológicas, sociales y conductuales del cáncer*, *13*(5), 309-320.

Smilkstein, G. (1978). La familia APGAR: una propuesta para la prueba de función familiar y su uso por parte de los médicos. *The Journal of family practice*, 6(6), 1231-1239.

Suarez, M. y Alcalá, M. (2014). APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*, *20*(1), 53-57.

Toloza, R. y León, S. (2016). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Ciencia y Cuidado*, 9(1), 65-78.

Vargas, S., Herrera, G., Rodríguez, L. y Sepúlveda, G. (2010). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Revista Redalyc*, 12 (1), 7-24.

Vázquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2000). *Estrategias de Afrontamiento.* Barcelona: Masson.

Vinaccia, S., Quiceno, J., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2014). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*, *15*(2), 207-220.

Apéndices

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA – ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (EAF)

1. ¿Qué tipo de actividades realiza para distraerse y no preocuparse en la enfermedad de su familiar?
2. ¿Qué realizó usted para gestionar el procedimiento del tratamiento?
3. ¿En qué momento ha pensado que esta situación no es real?
4. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas para sobrellevar la situación? ¿De qué tipo?
5. ¿Qué personas le brindan apoyo emocional y afecto?
6. ¿En qué situaciones se ha dado por vencido (a) respecto a esta situación?
7. ¿Qué hicieron como familia para afrontar la noticia del diagnóstico?
8. ¿En qué momento ha pensado que se equivocaron en el diagnóstico de su familiar?
9. ¿Cómo expresa lo que le disgusta ante esta situación?
10. ¿En qué momento ha buscado apoyo ante la situación que está viviendo?
11. ¿Ha tomado algún tipo de pastillas para sentirse mejor? ¿Cuáles?
12. ¿Qué aprendizajes positivos rescata de esta experiencia?
13. En qué momento se ha sentido culpable frente al diagnóstico de su familiar
14. ¿Qué planes ha realizado para adaptarse a la nueva rutina de acompañamiento al familiar?
15. ¿Cuál es su actitud ante las personas que le brindan apoyo y comprensión?
16. ¿Ha sentido que no puede sobrellevar el cáncer de seno?, si-no, ¿Por qué?
17. ¿Qué cosas buenas y positivas puede resaltar a nivel familiar de esta situación?
18. ¿Qué tipo de bromas ha realizado en relación con el diagnóstico para animar a su familiar?
19. ¿Qué tareas le hacen pensar menos en esta situación?
20. ¿Cómo se ha dado la aceptación a partir del diagnóstico?
21. ¿Cómo se siente cuando habla de la situación? A quien busca con frecuencia para expresar lo que siente
22. ¿Qué tipo de ayuda ha encontrado en la religión?
23. ¿Cómo fue el apoyo recibido por otras personas para obtener información?
24. ¿Cómo ha aprendido a vivir con el diagnóstico y el tratamiento de cáncer de mi familiar?
25. ¿Qué cambios en las actividades familiares se han hecho para adaptarse a esta nueva rutina?
26. ¿Qué familiares se han culpado de la situación?
27. ¿Qué prácticas religiosas han sido las más importantes para usted en este proceso?
28. ¿De qué manera hace uso del humor para el bienestar de la familia frente al diagnóstico?

Apéndice A. Formato de entrevista semiestructurada.

Fuente: elaboración propia.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					

Apéndice B. Formato APGAR.

Fuente: elaboración propia.