

**PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL  
GRUPO- JUJUY 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**“FACTORES QUE CONDICIONAN  
EL ACOMPAÑAMIENTO  
DE LOS FAMILIARES DE LA MUJER  
CON CANCER DE MAMA”**

(Estudio descriptivo- transversal a realizarse en el servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo julio a diciembre del 2020)

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Lic. **Díaz**, Estela del Valle.


**AUTORES:**

**Guerrero**, Laurencio.

**Lincheo**, Arnaldo German.

**Quispe**, Carlos Emanuel Gonzalo.

**San Salvador de Jujuy, año 2019.**



*“Nadie triunfa  
sin esfuerzo,  
Aquellos que triunfan  
deben sus éxitos  
a la perseverancia”*

*Ramana Maharshi.*

## **DATOS DE LOS AUTORES**

---

- **GUERRERO, Laurencio.**

Egresado de la Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2010. Desempeñándose como enfermero asistencial en diversos servicios como Terapia Intensiva, Clínica médica, Cirugía y actualmente en el servicio de traumatología en el hospital Pablo Soria de la Provincia de Jujuy.

- **LINCHEO, Arnaldo Germán.**

Egresado del Instituto Superior de formación Capacitación y Superación Profesional Miryam B. Gloss. Año 2015. Desempeñándose como enfermero del servicio de Cardiología y Traumatología turno Tarde en el Centro de Especialidades Norte Dr. Carlos Alvarado de la Provincia de Jujuy.

- **QUISPE, Carlos Emanuel Gonzalo.**

Egresado del Instituto Superior de formación Capacitación y Superación Profesional Miryam B. Gloss. Año 2015. Cumpliendo la función de enfermero asistencial reemplazante en diversos servicios como ginecología, neurología y terapia intensiva, en el Hospital Pablo Soria de la Provincia de Jujuy.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

Agradecemos a todos aquellos que de una forma u otra colaboraron al éxito de nuestro objetivo, la producción de nuestro proyecto de investigación.

A las respectivas familias y amigos, por los tiempos de ausencias y la ayuda solicitada en cada paso.

A la Licenciada Ada Wayar por su asesoramiento durante la construcción de este trabajo.

A los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, pero en especial a la Licenciada Díaz, nuestra tutora metodológica, que con profesionalidad y paciencia nos acompañó a lo largo de nuestro proyecto.

A la amistad que se conformó gracias a esta investigación, donde con aciertos y errores, fuimos construyendo de a poco el producto aquí presente.

## INDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: El problema de investigación.</b>	
<hr/>	
Planteamiento del Problema.....	4
Definición del Problema.....	11
Justificación.....	11
Marco Teórico .....	12
Objetivos.....	24
<b>CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.</b>	
<hr/>	
Tipo de Estudio.....	26
Operacionalización de la Variable.....	27
Universo y Muestra.....	28
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	28
Planes.....	29
Cronograma.....	34
Presupuesto.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
<b>ANEXOS</b>	
<hr/>	
I. Notas de autorizacion.....	40
II. Consentimiento informado.....	42
III. Instrumento de recoleccion de datos.....	43
IV. Tabla matriz.....	46
Prueba Piloto.....	48

## PROLOGO

La aparición de una enfermedad como el cáncer en un miembro de la familia genera una serie de desajustes en la manera de funcionar de ésta y cuestiona la habilidad que tienen sus integrantes para hacer frente a una situación difícil de sobrellevar. Para la mayoría de las personas el diagnóstico de cáncer se vive como sinónimo de dolor, sufrimiento, deterioro y muerte. Por estas razones informar de un mal pronóstico o hablar del morir con alguien con quien se tiene un vínculo afectivo es quizá el más difícil de los temas para el ser humano (Ruiz-Benítez & Coca, 2008).

El cáncer de mama, es una de las primeras causalidades de muerte y neoplasia más frecuente presentes en muchas mujeres en el mundo. Por lo tal, la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama, varían entre los países a nivel mundial y regional (Gómez et al. 2009).

El impacto familiar ante el diagnóstico de una enfermedad crónica avanzada depende de diversos aspectos entre los que se encuentran la estructura familiar, el rol que ocupa el enfermo en la familia, la intensidad del vínculo entre él y los demás integrantes y la comunicación que se establece entre ambas instancias (Ospina, 2000).

El cáncer es una enfermedad que impacta en la vida de la persona. Conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, como el trabajo, las relaciones y los roles familiares como así también un elevado nivel de estrés psicológico que se manifiesta en forma de ansiedad y/o depresión, y está relacionado principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta del control social y personal y el deterioro físico progresivo. Provoca reacciones de sobresalto e incredulidad, así como sentimientos de miedo y ansiedad.

El cáncer es una enfermedad que impacta a toda la familia. Los familiares del paciente sufren igual que él en todas las dimensiones: física, espiritual, psicológica, social e intelectual, y van acumulando un agotamiento progresivo. Temen perder a quien quieren, experimentan angustia, depresión y soledad.

La confirmación del diagnóstico de cáncer de mama lleva a la mujer afectada y a su familia a encontrarse con difíciles decisiones y enfrentamientos. Esa

patología se convierte en un gran desafío en la vida de una familia, ninguno de los miembros permanece incólume, ocasionando, a veces, cambios en las relaciones de pareja cuando existen configuraciones establecidas entre ellos, lo que impone un importante desafío a la habilidad del grupo familiar para conservarse relativamente organizado en cuanto se ajusta a las necesidades.

A lo largo de la historia las familias han desempeñado un papel crucial en el cuidado de sus miembros. En la actualidad, la tecnología y la capacitación necesarias para la "adecuada" atención de los pacientes han limitado la participación familiar en la toma de decisiones y el cuidado directo de sus seres queridos, siendo el profesional de enfermería quien toma el relevo con respecto a muchos matices del cuidado. No obstante, el rol de la familia ha sido ampliamente analizado y justificado desde la perspectiva de distintas disciplinas, y actualmente ya nadie discute el importante papel que ésta desempeña en la salud y el bienestar de sus miembros. La familia debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo, y como tal debe incorporarse en la planificación del cuidado enfermero.

El objetivo de este estudio es identificar los factores que condicionan el acompañamiento de los familiares de pacientes que padecen cáncer de mama.

El Proyecto se organiza en dos capítulos:

- Capítulo I: **El Problema de investigación**, incluye la descripción de la problemática mediante la búsqueda de antecedentes, justificación, marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación, la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenden los objetivos del trabajo.
- Capítulo II: **Diseño Metodológico**, describe la metodología que se empleará en el desarrollo del proyecto, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible la bibliografía consultada y en la sección de anexo, notas de autorización, consentimiento informado, instrumento recolector de datos y modelos de tablas matriz, que respaldan al proyecto.

# **CAPÍTULO I**

## **El problema de Investigación**



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermedad neoplásica representa actualmente un problema de salud, con gran consecuencia mundial, debido a la alta incidencia, prevalencia de la mortalidad y discapacidad en el mundo (Hernández, 2016).

Siendo reconocido al cáncer de mama como la primera causa de muerte en las mujeres y en donde el propio proceso patológico y tratamiento implica repercusiones significativas en la esfera personal, el entorno familiar y social.

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), afirma que el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; ya que, en el año 2017 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), la Argentina ocupa el segundo lugar en riesgo de muerte por cáncer de mama. En América Latina: mueren alrededor de 20 mujeres por día a causa de esta enfermedad. Se estima que una de cada ocho mujeres desarrollará cáncer de mama en algún momento de su vida y, aproximadamente, la mitad de estos pueden explicarse por la presencia de factores de riesgo específicos.

En Argentina, en el año 2015 se diagnostican más de 19.000 casos nuevos por año. El Instituto Nacional del Cáncer recomienda que todas las mujeres de 50 a 69 años se realicen una mamografía al menos cada dos años junto a un examen físico de las mamas por parte de un profesional de la salud. Tanto las mujeres de 40 a 50 años como las mayores de 69, deben consultar con el médico acerca de la conveniencia de hacer o no una mamografía.

Según Muller (2016), cuando una persona tiene cáncer, toda la familia y entorno cercano sufre la enfermedad; no es fácil escuchar y aceptar un diagnóstico de cáncer. Se presenta desconcierto, alta ansiedad, incertidumbre sobre el futuro. Existe un alto impacto a nivel familiar, ya que se trata de una crisis no esperable que irrumpe la vida actual y los planes futuros del “ahora” paciente y de sus cercanos. En este escenario, los miembros de la familia - esposos, padres, hijos, hermanos, etc., intentan centrar sus esfuerzos en continuar con la vida cotidiana y realizar sus funciones normalmente, con el fin de mantener el equilibrio.

La familia constituye la primera línea de apoyo y soporte que posee el individuo, por tanto, se reconoce que ejerce una función protectora ante las tensiones que generan la presencia de un evento negativo, relacionado al inicio o progresión de la enfermedad.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental, brindando contención a la mujer, ya que es un momento en el que aparecen numerosas emociones, miedo, angustia, desconocimiento e incertidumbre, primero al diagnóstico, luego a las diferentes alternativas terapéuticas, para finalizar en las etapas posteriores y posible desenlace de la patología.

El Hospital Pablo Soria (HPS) de la ciudad de San Salvador de Jujuy, constituye un establecimiento de complejidad de Nivel IV. Ofrece servicios complejos de diagnóstico, tratamiento e internación. El área de cobertura es extensa, por lo que, sumadas a las demandas de capital, recibe pacientes derivados del interior de la provincia (Puna, Quebrada, Selva, etc.) y aún de la provincia de Salta (Güemes).

Se ha observado que:

- En el momento de la internación las mujeres ingresan al servicio angustiadas, preocupadas, algunas manifiestan llanto y tristeza.
- Durante el dialogo con las pacientes, las mismas refieren que la intimidad con su conyugue se ve afectada debido a la incertidumbre que presenta esta patología.
- Se observó cómo afecta a la mujer la percepción de su imagen corporal, el tipo de cirugía a la que se someterá, el estrés en la vida del paciente y la poca comunicación con el resto de su familia y que, en muchos casos, los pronósticos sombríos traen como consecuencia el desgaste físico y emocional de los profesionales y los familiares dedicados a ella.
- En el momento de la primer consulta o internación, la mujer ingresa acompañada con sus familiares, al seguir el tratamiento médico por sus diferentes etapas y extenderse la internación se observa un progresivo alejamiento de la familia.

Todo lo expuesto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones centradas en la importancia de ayudar a la familia a enfrentar y comprender la situación que están viviendo.

Ante lo expuesto anteriormente los autores nos planteamos los siguientes interrogantes

1. ¿Cómo afecta el estrés en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama?
2. ¿Cómo afecta en la relación sexual el diagnóstico de cáncer de mama?
3. ¿Cómo afecta psicológicamente el tipo de cirugía a la que se someterá la mujer con cáncer de mama?
4. ¿Cómo afecta la dinámica familiar y la vida de la mujer al ser diagnosticada con cáncer de mama?
5. ¿Qué factores condicionan el acompañamiento que realiza el familiar a la mujer con cáncer de mama?

En el intento de responder a los interrogantes planteados, se realizó una búsqueda bibliográfica sistémica en diferentes bases de datos (Cocrane, lilacs, Bireme, Scielo, etc.), de antecedentes, en los cuales los autores encontraron estudios relacionados con el acompañamiento a familiares de pacientes con cáncer de diferentes órganos y estadios, pero pocos en relación a familiares de pacientes con cáncer de mama, siguiendo el interés del proyecto de investigación, los documentos seleccionados fueron sometidos a análisis, interpretación a los fines de su utilización.

En relación al primer interrogante encontramos un trabajo de Lostaunau, Torrejón & Cassaretto (s.f.) ***“Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama”***. Este estudio examina la contribución que tienen el estrés traumático, el estrés percibido y el afrontamiento sobre los componentes físico y mental de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de 53 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El presente estudio sugiere la necesidad de identificar a los pacientes oncológicos como una población con necesidades médicas, psicológicas y sociales particulares. Estas personas necesitan ser estudiadas y comprendidas para poder intervenir adecuadamente en su proceso de recuperación o

rehabilitación, poniendo más énfasis en la CVRS y no solo en la supervivencia de los pacientes. Asimismo, se ha concluido que se requiere poner especial atención en el tipo de estrés que las pacientes evaluadas experimentan al tipo de tratamiento y a la condición de migración, por ser variables que suelen asociarse con una menor CVRS física. Los resultados obtenidos por los investigadores. El análisis descriptivo de la CVRS, refieren que el componente físico obtuvo puntajes dentro del quintil promedio; mientras que el componente emocional arroja puntajes que se ubicó en el quintil alto. Con relación a las dimensiones, la mediana más alta la obtuvo el rol emocional, ubicándose en el quintil muy alto, y la más baja el rol físico, el cual se ubica en el quintil bajo. Con base en todos estos resultados, pareciera que la enfermedad en sí misma no produce un impacto devastador en la CVRS de las mujeres con cáncer de mama, sino que son algunas condiciones médicas, sociales, culturales, familiares y personales que lo acompañan, las que facilitan un adecuado ajuste a la enfermedad y, por lo tanto, repercuten en la CVRS de las pacientes.

La autora Sánchez (2010) ***“Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama”***, quien realizó un estudio cualitativo, utilizando como instrumento la entrevista abierta a 29 mujeres entre 20 a 69 años con el objetivo de analizar la vida sexual de la mujer mastectomizadas, se concluye que padecer un cáncer de mama puede llevar al rompimiento de algunas mujeres con sus parejas y ser vivido por ellas como un problema, por otra parte esto no afectará a la mayoría de mujeres que se verán acompañadas en todo momento por sus parejas; aunque no todas las mujeres afirman tener pareja, ni desear tener relaciones. Los resultados detectados muestran que en las áreas de funcionamiento sexual podrían relacionarse con los trastornos de la imagen corporal. El análisis comparativo entre grupos distribuidos por el tipo de cirugía es consistente con los publicados en otros estudios de seguimiento, en donde se encuentra un consenso sobre las diferencias que se dan en el área de la imagen corporal. Tuvieron un funcionamiento sexual no problemático sólo el 24,4% y disfrute del sexo el 50%. De lo que se deduce que el aspecto más afectado es el funcionamiento sexual.

Rincón Fernández (2010) **“Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria”**. Se estudiaron 2 grupos. Un primer grupo formado por 36 pacientes sometidas a mastectomía unilateral (simple o radical modificada) y un segundo grupo constituido por 36 mujeres con reconstrucción mamaria pos mastectomía (inmediata o diferida). En general, las pacientes mastectomizadas presentaron una mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva que las pacientes con reconstrucción mamaria pos mastectomía. Igualmente, las pacientes con reconstrucción mamaria emplearon estrategias de afrontamiento más eficaces y gozaron de una mayor calidad de vida que las mujeres mastectomizadas. Las principales conclusiones que pueden establecerse de este estudio son las siguientes: 1. Las pacientes mastectomizadas padecen una mayor sintomatología ansiosa y depresiva, emplean estrategias de afrontamiento más ineficaces y tienen una peor calidad de vida que las pacientes con reconstrucción mamaria. 2. Las pacientes mastectomizadas experimentan una mayor sintomatología ansiosa a medida que tienen más reciente la última intervención quirúrgica. 3. En general, tanto las pacientes mastectomizadas como las reconstruidas despliegan estrategias de afrontamiento menos eficaces cuanto más reciente tienen el último acto quirúrgico, viendo deteriorada su calidad de vida.

De acuerdo a los resultados los 2 grupos de este estudio eran homogéneos en las principales variables socio demográficas: edad ( $p > .05$ ), estado civil ( $p > .05$ ), situación laboral actual ( $p > .05$ ) y nivel de ingresos mensuales de la unidad familiar ( $p > .05$ ). Sin embargo, las pacientes reconstruidas tenían un significativo mayor nivel de estudios ( $p < .05$ ), desarrollando profesiones que requerían una mayor cualificación ( $p < .05$ ) que las pacientes mastectomizadas. Cabe destacar que las puntuaciones medias en sintomatología ansiosa y en sintomatología depresiva fueron superiores en el grupo de las pacientes mastectomizadas (14,75 y 13,47 respectivamente) que en de las pacientes reconstruidas (8,42 y 5,44 respectivamente).

Cervera & Aubá (2005) **“Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama”**. Objetivos: 1. Estudiar cuál es el impacto del diagnóstico de cáncer de mama en el ajuste psicológico (psicopatología y calidad

de vida) y ajuste conyugal de las pacientes. 2. Estudiar tanto la adaptabilidad y cohesión familiares en el momento inicial, para ver así cómo pueden modificar el ajuste psicológico y conyugal. 3. Estudiar posibles interacciones de otras variables recogidas relacionadas con las características de las pacientes, con la enfermedad o con su tratamiento, sobre los ajustes psicológico y conyugal.

Metodología: El estudio se diseñó de manera que hubiera un grupo de estudio (pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama) y un grupo de controles sanas (mujeres sin cáncer de mama). Se reclutaba a las pacientes inmediatamente tras el diagnóstico de cáncer de mama para el grupo de estudio, o tras la mamografía, ha sido multicéntrico, para conseguir un mayor tamaño muestral, más potencia estadística y una mayor representatividad de la población navarra. En el grupo de estudio: pacientes de los tres principales hospitales de Pamplona (Clínica Universitaria, Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino), y los controles sanos han sido reclutados del Centro de Detección Precoz de Cáncer de Mama del Gobierno de Navarra.

Instrumentos: Como medida de detección de psicopatología se utilizó el General Health Questionnaire en su versión de 12 ítems (GHQ-12), que se responden según una escala de intensidad, con cuatro opciones de respuesta. La puntuación total del GHQ-12, que puede variar entre 0 y 12 puntos. Cuanto más elevado sea el total, mayor es la alteración psicopatológica que detecta el cuestionario. Después de una amplia utilización de este instrumento en la literatura, se ha establecido como punto de corte 3 puntos. De esta manera, cuando la suma de puntos es igual o mayor que 3, se considera como altamente predictor de trastorno psiquiátrico; Como medida de salud y calidad de vida utilizaron el Cuestionario de Salud SF-12 (el contenido del cuestionario lo constituyen 8 sub escalas (Salud Física, Funcionamiento Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Funcionamiento Social, Funcionamiento Emocional, Salud Mental), que se resumen en dos medidas globales: el Componente Físico Global y el Componente Mental Global); Para medir el funcionamiento conyugal utilizaron la Escala de Ajuste Diádico, Dyadic Adjustment Scale (DAS), que estudia la calidad del ajuste en la pareja, midiendo distintas dimensiones de armonía; La Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III) la

utilizaron para medir el funcionamiento familiar. Consta de 20 ítems que se responden en una escala de 5 puntos tipo Likert. Clasifica a la familia en un tipo de cohesión y un tipo de adaptabilidad. Determina cuatro tipos de cohesión -- desligada, separada, unida y aglutinada-- y cuatro tipos de adaptabilidad rígida, estructurada, flexible y caótica.

Los resultados y conclusiones fueron: 1. El diagnóstico de cáncer de mama y su tratamiento quirúrgico inicial son un acontecimiento vital estresante que produce en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento en el nivel de su calidad de vida. 2. Tras el diagnóstico del cáncer, también se produce un empeoramiento en la relación conyugal, lo que se manifiesta en una disminución del consenso, satisfacción y expresión emocional en el cónyuge, a la vez que aumenta el grado de cohesión diádica. 3. En el primer mes tras el diagnóstico del cáncer de mama, en la familia de la paciente no se detecta una alteración en las características estructurales como son la cohesión y la adaptabilidad. 4. La cirugía conservadora tiene ventajas sobre la cirugía radical en lo que se refiere a la respuesta psicológica y al ajuste conyugal de la paciente, en el primer mes posterior al diagnóstico del cáncer.

### **Síntesis del exploratorio.**

1. El estrés afecta en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. La enfermedad en sí misma no produce un impacto devastador en la calidad de vida, sino que son algunas condiciones médicas, sociales, culturales, familiares y personales que afecta el estrés.
2. El cáncer de mama afecta en la relación de pareja, muestran que en las áreas de funcionamiento sexual podrían relacionarse con los trastornos de la imagen corporal.
3. Psicológicamente el tipo de cirugía a la que se someterá la mujer con cáncer de mama afectará a las pacientes mastectomizadas con mayor presencia de sintomatología de ansiedad y depresión, que las pacientes con reconstrucción mamaria pos mastectomía.
4. En la dinámica familiar y en la vida de la mujer al ser diagnosticada con cáncer de mama, produce dificultades psicopatológicas y un detrimento en el nivel de su calidad de vida.

Con respecto al quinto interrogante se encuentran trabajos similares, pero no sobre el contexto que se quiere trabajar.

Habiendo analizado el tema en cuestión, a partir de la búsqueda de antecedentes, es que los autores, se hicieron la siguiente pregunta.

## **DEFINICION DEL PROBLEMA**

*¿Cuáles son los factores que condicionan el acompañamiento del familiar de la mujer con Cáncer de Mama, en el servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio a diciembre del año 2020?*

## **JUSTIFICACION**

El siguiente proyecto surge de la observación de un paciente oncológico en la sala de cirugía, donde escuchándolo, refiere que se siente solo, sin compañía de su familia y sin poder decirle a ellas misma sus sentimientos.

El acompañamiento, significa brindar compañía, ser compañero, es un término derivado del latín “companio” que hace referencia a quienes comparten. Así mismo la familia juega un papel importante en cuanto al abordaje del afrontamiento y adaptación del paciente ante el diagnóstico y cirugía.

La finalidad de este proyecto, es conocer los factores que influyen a la hora de brindar una contención emocional, y reconocer la importancia del rol de la familia en el acompañamiento del paciente con cáncer de mama. También se aspira a que los resultados de ésta investigación sirvan para reflexionar desde una perspectiva humanística, en la búsqueda de alternativas dentro del campo del profesional de enfermería, específicamente en el ámbito de los servicios oncológicos, y por medio de esto mejorar la calidad de atención.

Es interesante porque lleva un valor implícito para el paciente, la compañía de su familia, por ende, es una función muy importante. Y se lleva a cabo este proyecto porque nunca se realizó una investigación con respecto a esta temática.

Por último, se concluye que la familia puede lograr cambiar o mejorar el modo de acompañar en esta enfermedad, generando confianza en ella. La misma es quien puede ayudar a sobrellevar la ansiedad, el estrés y dependencia obligada que padecen este tipo de pacientes e incluso llevar un proceso post operatorio favorable.



## **MARCO TEORICO**

Las patologías neoplásicas se encuentran dentro de la categoría de enfermedades terminales y se entiende por esta, a aquella enfermedad avanzada progresiva e incurable, sin aparente y razonable posibilidad de respuesta al tratamiento, y donde se relaciona con numerosos problemas no solo biológicos sino también psicológicos, sociales y espirituales, que producen gran impacto en el enfermo, la familia y el equipo de salud.

El Instituto Nacional del Cáncer de Argentina(s.f.), define que el cáncer de mama es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno. Puede afectar a cualquier mujer. Las posibilidades de que aparezca aumentan con la edad, en especial a partir de los 50 años.

Desde el instante de la detección del cáncer hasta el diagnóstico final, se presentan una serie de situaciones que afectan al paciente y la familia. La patología neoplásica se relaciona de forma casi automática con el dolor y sufrimiento.

La familia es responsable del mantenimiento de la salud y la conservación de la calidad de vida de sus miembros; cuenta con factores socioculturales propios que determinan la interacción de los miembros entre sí, lo cual, ocasiona cambios característicos en su composición y organización que influyen positiva o negativamente en la salud de sus miembros, debido a que, la cohesión familiar tiene que ver con las relaciones entre los miembros de la familia, de tal manera que los conecta a través de un vínculo afectivo. (Amaya, Pilar 2004).

Siendo que un enfermo no es solamente un conjunto de síntomas, signos y órganos lesionados, funciones alteradas es esto y mucho más, es un ser humano con una familia, un entorno familiar y social individual y personal, con sus miedos, angustias y esperanzas. Este ser humano necesita más que ayuda física. (Espino Muñoz, 2012).

### **La familia.**

La familia es el primer ámbito social del ser humano, donde aprende los primeros valores, principios y nociones de la vida. Es un grupo social con una base afectiva y formativa, donde conviven personas unidas por lazos de amor y

un proyecto en común, o por matrimonio, adopción o parentesco. La familia es la célula básica de la sociedad, puesto que las civilizaciones nacieron con alguna forma de organización familiar, que fue variando a través de los tiempos en la humanidad. (Mónica Porporatto, 2015)

Durante la Relación de la Familia con el Paciente Oncológico, cuando una persona es diagnosticada de cáncer, tanto el propio paciente como cada uno de los miembros de la familia pueden reaccionar de forma diferente. El diagnóstico, la aceptación de éste, el tratamiento y los efectos secundarios son posibles causas de una nueva adaptación tanto para el paciente como para la familia. A partir del momento en que se conoce el diagnóstico se producen unos cambios en la vida del paciente y su familia que dependen de las situaciones individuales.

Al recibir el diagnóstico el paciente, y consecuentemente la familia, ponen un interrogante sobre la continuidad de las rutinas y hábitos diarios durante algún tiempo. Todo esto puede conllevar desde una mayor dependencia a la hora de tomar decisiones cotidianas, hasta un distanciamiento en las relaciones sociales.

Es necesario hacer hincapié en los efectos potencialmente negativos que, en el ámbito psicológico, produce este diagnóstico en el paciente y su familia, sobre todo aquellos que se centran en las relaciones interpersonales, familiares, laborales, etc.

La enfermedad de cáncer, al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera un impacto negativo en la familia. Este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere (Cabrera & Ferraz, 2011).

Al diagnosticar el cáncer en un integrante de la familia va a tener una gran repercusión en el resto de sus miembros, de tal forma que puede verse alterado el equilibrio familiar, el que harán necesario un reajuste que asegure un nivel de relación adecuado entre su grupo familiar.

Es de gran relevancia conocer cuál sería la magnitud del impacto emocional del cáncer de mama, no solo en el paciente, sino también en el entorno más cercano relativo a la pareja por las implicaciones afectivas.

El cuidado familiar para alguno de sus miembros en condición de vulnerabilidad es realizado con base al sentido común y la experiencia personal, quien lo ejerce no recibe remuneración económica y se distingue a alguno de los integrantes de la familia como cuidador primario, principalmente por sus lazos afectivos y consanguíneos. Este rol es desempeñado comúnmente por el género femenino con una relación parental directa, particularmente por las madres o las hijas. (Cid-Rodríguez 2014).

Siendo que el diagnóstico de cáncer presenta una crisis importante no solo para el paciente, sino también para el cuidador principal del paciente. Los cuidadores a menudo asumen este rol en circunstancias repentinas y extremas, con una preparación mínima y una guía y apoyo desiguales del sistema de salud.

Cuidar a un miembro de la familia con cáncer plantea desafíos importantes, con considerables consecuencias psicológicas y físicas para el cuidador. El cuidado familiar ha ganado atención en la última década al darse cuenta de que el apoyo para los cuidadores familiares beneficia al cuidador, al paciente y al equipo de atención médica. Centrándose en el aspecto familiar, es sabido que el impacto psicológico del cáncer se percibe de forma diferencial según la estructura y grado de cohesión familiar (Zhang et al., 2013).

Así se ha constatado que el aislamiento y la carencia de conexiones sociales aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad (Baider, 2013; Chau et al., 2012), o que padecer un cáncer de mama puede tener consecuencias negativas en la relación de parejas cuando el nivel de cohesión familiar es bajo. (Brand-Salmi, 2007; Chau et al., 2012).

### **Factores que condicionan el acompañamiento de la familia de la mujer con cáncer de mama.**

Cuidar a una persona con cáncer ha representado para las enfermeras una preocupación constante por integrar, además de los aspectos biofísicos, patológicos y clínicos característicos del proceso, aquella parte invisible, tan difícil de nombrar, que supone establecer un proceso interactivo entre la persona

que necesita ayuda y el profesional capaz de ofrecérsela. La enfermera deberá cuidar comprendiendo las necesidades de los pacientes y sus familias, sus deseos, sus emociones y sentimientos, mediante intervenciones profesionales que logren una interrelación significativa para el individuo.

Diversos estudios han indicado que la población de mujeres con cáncer de mama es vulnerable a desarrollar altos niveles de morbilidad psicológica. Algunos reportan la presencia de estados depresivos, altos niveles de ansiedad (Karakajun - Celik, 2010). Los continuos avances en el tratamiento y las mejoras en el pronóstico y en la calidad de vida de los pacientes con cáncer no han sido capaces de desterrar la asociación de esta enfermedad con sentimientos de desesperación, dolor, miedo y muerte. En el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y en todos los periodos evolutivos de la enfermedad, el paciente y la familia sufren un estrés psicológico prolongado como consecuencia de los síntomas, el conocimiento y el pronóstico del cáncer, así como de su estigmatización.

El diagnóstico no causa el mismo impacto emocional en todos los individuos, sino que cada uno de los familiares atraviesa una situación única que viene marcada por experiencias personales anteriores de su vida. Tanto el paciente como la familia experimentan algún grado de sufrimiento emocional y/o espiritual durante el proceso de la enfermedad que puede generar conflictos (Ayllón, 2017).

Según Fernández Ortega (2004), dentro de las respuestas a la enfermedad adaptativas que genera la familia, se pueden observar las de orden afectivo que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negociación de roles, flexibilización de límites, etc. También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de consultas, medicamentos y hospitalización, además de la disminución del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar, como en el caso del padre o algún otro miembro de la familia económicamente activo. Otro ajuste que frecuentemente es necesario para dar respuesta es la redistribución y acondicionamiento de espacios y al tipo de alimentación, que, en el caso de familias de escasos

recursos, es un conflicto grave, que lleva en ocasiones a la imposibilidad del manejo domiciliario del paciente crónico. Finalmente es importante considerar las respuestas adaptativas de la familia en función del ambiente social, el cual está limitado para llevarse a cabo de una manera normal, debido a que en ocasiones se tiene que aislar al miembro enfermo para poder atenderlo. Se han considerado las respuestas adaptativas de la familia para enfrentar la enfermedad; no sólo la familia puede afectar de manera positiva o negativa la evolución de la enfermedad, es ésta quien de forma directa afecta cada una de las esferas: afectiva, física, económica y social de la familia, produciendo entonces un círculo vicioso que hace más severa la crisis y dificulta su manejo.

### **Apoyo social.**

Las nuevas expectativas de curación o, en su defecto, los controles del proceso evolutivo de la enfermedad cancerosa hacen que los pacientes entiendan que su enfermedad se ha convertido en un proceso crónico, lo que les infunde nuevas esperanzas de vida al verse prolongada la supervivencia. Pero es necesario que el paciente se someta a tratamientos largos y lesivos, situaciones de estrés prolongadas que van a repercutir directamente y durante un largo periodo de tiempo tanto en él como en su familia.

Cuando la dinámica familiar antes del diagnóstico es buena, el equilibrio se suele restablecer con más facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, pueden darse situaciones familiares negativas que influyen en la calidad de vida de la persona enferma.

El apoyo social influye igualmente de manera notable en las situaciones de crisis familiar, siendo determinante en la superación de la situación estresante. Podríamos diferenciar dos tipos de apoyo social, siendo el primero el formado por la red social del paciente y la familia, como familia extensa, amigos, compañeros, etc. y el segundo el formado por la red más asistencial, como equipo de salud, asociaciones de ayuda, etc.

El apoyo ofrecido puede tener diferentes dimensiones:

- Apoyo emocional o afectivo: referente a la proporción de empatía, amor, estima y cariño.

- Apoyo confidencial: referencia a la posibilidad de contar con personas a quienes poder comunicar los problemas y sentimientos surgidos.
- Apoyo informacional: el cual se refiere a las personas a través de las que se recibe información y pautas más prácticas (Muñoz Cobos, Espinosa, Portillo, Rodríguez, 2002).

La crisis producida por la enfermedad hará que cada miembro del sistema familiar y de la red social del paciente provea uno u otro tipo de apoyo; de esta manera, los miembros del sistema familiar nuclear serán quienes habitualmente ofrezcan mayor apoyo emocional, mientras que los equipos de salud serán quienes se encarguen del apoyo más informacional. Sin embargo, hay personas que optan por proteger a sus seres queridos ocultando su necesidad de apoyo y la ansiedad o emociones relacionadas con la depresión que sienten, fingiendo una confianza y una tranquilidad que impiden al resto de miembros de la familia prestar su ayuda (Holland & Lewis, 2003).

Es más frecuente que ocurra cuando la persona que padece el cáncer ha sido quien a lo largo de la historia familiar ha cumplido con rol de cuidador; por un lado, a esta persona le cuesta situarse en el rol de ser cuidado y se siente incapaz por no poder seguir cumpliendo con su rol habitual o siente que sus familiares no van a saber asumir ciertas responsabilidades si ella no permanece confiada; por otro lado, esto hace que el resto de miembros no puedan modificar sus pautas habituales de funcionamiento y que, si lo hacen, sientan que están apropiándose de unas funciones que no les corresponden como si incapacitarán ellos mismos al enfermo.

### **Dinámica familiar.**

Los familiares tienen la doble tarea de acompañar, los padecimientos de un ser querido y abordar el ajuste al propio impacto emocional que la enfermedad suscita. Tal es así que se torna necesario capacitar a la familia para dar cuidados emocionales de forma eficiente en torno a las siguientes áreas (Kroenke et al., 2013):

- Prevención y tratamiento del duelo.
- Orientación sobre la comunicación con el paciente.
- Detección de indicadores de estrés familiar.

- Apoyo psicológico y emocional de la paciente y su familia.

Para la autora Chamba Soto (2014), señala que existen tres aspectos básicos relacionados con la familia, el primero que ésta, es una estructura cambiante en un contexto tanto histórico, como social, el segundo alude a que en el grupo familiar se da el proceso de socialización primario y, el tercero todo grupo familiar tiene su dinámica interna y externa, que asegura un funcionamiento familiar positivo. Al hablar de *dinámica familiar*, nos referimos al “establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto”.

Los indicadores de la dinámica familiar más utilizados, son los siguientes:

- La adaptabilidad familiar: Se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.
- Clima Emocional: Va de la mano con la cohesión, se refiere a los sentimientos de afecto dentro de la familia, a como cada sujeto se siente en relación con los demás y el grupo en su conjunto. Es un indicador que potencializa la integración familiar, eleva los recursos para enfrentar conflictos o crisis que pueden presentarse en diversas etapas del ciclo evolutivo familiar.

### **Comunicación paciente-familia.**

La comunicación es una herramienta terapéutica esencial que da acceso al principio de autonomía, consentimiento informado, confianza mutua, seguridad e información que el paciente necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo.

La misma está dirigida hacia los tres integrantes de los cuidados: pacientes, familia y equipo de salud. Establecer un buen nexo entre ellos va a influir tanto

sobre la calidad de vida de las personas afectadas, como sobre los integrantes del equipo sanitario.

Se puede afrontar desde diferentes modalidades:

- Bloqueada: aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos les interesa establecer vínculos afectivos profundos.
- Comunicación dañada: en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”. Este tipo de comunicación hace que afloren la distancia y el silencio entre quienes conforman la familia, y una dinámica familiar con vínculos débiles.
- Comunicativa: presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos, este acto puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente esta necesidad, lo que genera distancia afectiva entre los integrantes de la familia.

En el modelo conceptual de Roy (1976), la autora establece que la enfermera para cumplir su objetivo debe promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas: necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia.

Debe realizar dos tipos de acciones: valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en salud y en la enfermedad. La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Para Roy, el proceso de afrontamiento se da por modos innatos o adquiridos, que permite a la persona actuar ante los cambios producidos en el entorno. Los mecanismos innatos de afrontamiento son aquellos determinados genéticamente o comunes para la especie que suelen verse como procesos automáticos, en los que las persona ni siquiera piensa para ejecutarlos, en cambio los mecanismos adquiridos de afrontamiento se crean métodos, como el aprendizaje por ejemplo las experiencias vividas contribuyen a presentar



reacciones habituales ante estímulos particulares por ello Callista desarrollo una teoría sobre el “Proceso de afrontamiento y adaptación” basada en su modelo conceptual, en el cual describe las estrategias fundamentales que utiliza la persona para responder a las influencias de los cambios ambientales.

Además, sustenta su teoría en una serie de premisas: La persona es un ser bio-psicosocial, por lo tanto, la persona está en constante interacción con el entorno cambiante. Al afrontar un mundo cambiante la persona usa mecanismos innatos y adquiridos, cuyo origen es biológico, psicológico y social; La salud y la enfermedad son dimensiones inevitables en la vida de las personas; y para responder positivamente a los cambios del entorno la persona debe adaptarse.

*Roy construyó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS), con la finalidad de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema cognitivo, y de este modo identificar las habilidades de afrontamiento que aplica una persona para controlar el estrés y promover su adaptación. La escala ya mencionada consta de 5 factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.*

Roy clasifica las estrategias de afrontamiento en cinco factores que son: Factor I Recursivo y centrado, Factor II Físico y enfocado, Factor III Proceso de alerta, Factor IV Procesamiento sistémico de la información y Factor V Conociendo y relacionando.

- **FACTOR I RECURSIVO Y CENTRADO.** Es una estrategia y estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas, caracterizada por el dominio conductual, manifestados por comportamientos de búsqueda y recopilación de la información, estar atento a cualquier cosa relacionada con la situación desde el principio, la identificación de posibles soluciones, el desarrollo de un plan para el logro de los objetivos, ser creativo, la proposición de soluciones nuevas, la redirección de los sentimientos, la disposición al cambio para salir de problemas.
- **FACTOR II FÍSICO Y ENFOCADO.** Estrategia y estilo de afrontamiento pasivo dirigida a la regulación de la emoción caracterizada por el dominio

conductual, manifestado por comportamientos con enfoque optimista, como lo es la preocupación y pensamientos de fijación tendiente a resaltar las dificultades para la realización de tareas como el pensar, inhabilidad para manejar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, el reaccionar con exageración, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, y experimentar cambios en la actividad física inclusive la sensación de que la situación lo está enfermando.

- **FACTOR III PROCESO DE ALERTA.** Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la regulación de la emoción, de accionar activo de dominio cognitivo caracterizado por comportamientos tendientes a la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación, para resolver el problema y el seguimiento de instrucciones en momentos de crisis, el manejo de las situaciones bajo estrés, el manejo de los sentimientos en forma objetiva, el rápido análisis de los detalles de la situación, y el desenvolvimiento en lugares desconocidos.
- **FACTOR IV PROCESAMIENTO SISTÉMICO.** Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, la utilización del tiempo necesario para la comprensión y el análisis de la situación como realmente es, pensar en el problema paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre el descanso y las actividades.
- **FACTOR V CONOCIENDO Y RELACIONANDO.** Estrategia y estilo de afrontamiento activo, dirigido a la solución del problema, caracterizada por comportamientos que implican el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, el recordar soluciones y cosas que sirvieron y ayudaron en situaciones pasadas, el aprender de las soluciones que le funcionaron a otros, mirar la situación actual en forma positiva, el sentirse bien de saber que maneja la situación lo mejor que puede, la utilización del sentido del humor para manejar estas situaciones y el plantearse muchas ideas como posibles soluciones aunque parezcan difíciles, en fin llevando a

la persona a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación.

Las personas que tienen cáncer de mama pueden beneficiarse de diferentes formas de intervención psicológica profesional, que pueden clasificarse de la manera siguiente:

- Intervenciones educativo-informativas (counselling).
- Intervenciones psicoterapéuticas individuales (conductuales, cognitivas, dinámicas).
- Intervenciones mediadas por procesos psicológicos en grupo.

Las intervenciones educativo-informativas consisten en proporcionar información relevante sobre la enfermedad y su tratamiento y/o cómo afrontar los diferentes problemas, dónde obtener qué ayudas, etc. Las intervenciones psicoterapéuticas permiten actuar según la situación y necesidades individuales de cada paciente. Pueden reflejar posiciones de orientación conductual, cognitiva, combinación de ambas, dinámica, etc. En la intervención en grupo se facilita que las pacientes compartan experiencias y se movilizan procesos de aprendizaje vicario.

## **DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

Para conceptualizar la variable acompañamiento de la familia de la mujer con Cáncer de Mama, los autores se posicionaron en Glajchen (2004), quien sostiene que *“La participación de los cuidadores familiares es esencial para el tratamiento óptimo de los pacientes con cáncer, y así garantizar el cumplimiento del tratamiento, la continuidad de la atención y el apoyo social, especialmente al final de la vida”*.

El diagnóstico de cáncer presenta una crisis importante no solo para el paciente, sino también para el cuidador. Los cuidadores a menudo asumen este rol en circunstancias repentinas y extremas, con una preparación mínima y orientación y apoyo desiguales del sistema de atención médica. El acompañamiento familiar ha ganado atención en la última década al darse cuenta de que el apoyo para los cuidadores familiares beneficia al paciente y al equipo de atención médica.

Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares que prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y su ejecución.

En base a lo expuesto se estudiará los FACTORES QUE CONDICIONAN EL ACOMPAÑAMIENTO, a los familiares de mujeres con cáncer de mama considerando a las variables de estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores:

- APOYO SOCIAL, como factor que condiciona el acompañamiento: entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar podemos señalar los siguientes:
  - Red del Paciente y la Familia: Formado por la familia extensa, amigos, compañeros, etc.
  - Red Asistencial: Formado por el equipo de salud, asociaciones de ayuda, etc.
- DINÁMICA FAMILIAR, como factor que condiciona el acompañamiento: entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar podemos señalar los siguientes:
  - La adaptabilidad familiar: Se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles.
  - Clima Emocional: Se refiere a los sentimientos de afecto dentro de la familia, a como cada sujeto se siente en relación con los demás y el grupo en su conjunto.
- COMUNICACIÓN INTRA-FAMILIAR, como factor que condiciona el acompañamiento: Refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos La comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades:

- Bloqueada: Es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y no les interesa establecer vínculos afectivos profundos.
- Comunicación dañada: En la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”.
- Comunicativa: Presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir los factores que condicionan el acompañamiento del familiar de las mujeres con Cáncer de Mama, en el Hospital Pablo Soria de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio a diciembre del año 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente la muestra en estudio.
- Identificar el factor de Apoyo Social que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con Cáncer de Mama.
- Identificar el factor Dinámica familiar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con Cáncer de Mama.
- Identificar los factores de la Comunicación intra-familiar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con Cáncer de Mama.
- Establecer que factor predomina en el acompañamiento del familiar de las mujeres con Cáncer de Mama.

# CAPITULO II

## Diseño Metodológico

## **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio será descriptivo porque se determinará los factores que condicionan el acompañamiento de la familia de las mujeres con Cáncer de Mama, sometidas a mastectomía.

Es de tipo transversal porque tomará a la población en un momento, tiempo y lugar determinado midiendo la Variable sola una vez.

Cuantitativo, debido a que las variables serán susceptibles de ser cuantificadas.

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Partiendo de lo expuesto en el marco teórico, donde se definió la variable en estudio, para que pueda ser cuantificada, se operacionalizará la misma a través de un cuadro, con sus dimensiones e indicadores.

	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<b>FACTORES QUE CONDICIONAN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LA MUJER CON CANCER DE MAMA</b>	APOYO SOCIAL	<b>Red del Paciente y la Familia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional del grupo Familiar.</li> <li>• Confidencialidad de los Amigos y/o compañeros.</li> </ul>
		<b>Red Asistencial.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información pertinente del equipo de salud.</li> </ul>
	DINÁMICA FAMILIAR	<b>Adaptabilidad Familiar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilidad para cambiar reglas o normas de funcionamiento familiar.</li> <li>• Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos.</li> </ul>
		<b>Clima emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sentimientos de afecto dentro de la familia.</li> </ul>
	COMUNICACIÓN INTRA-FAMILIAR	<b>Interrumpida.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación familiar es superficial.</li> <li>• Desinterés para establecer vínculos afectivos profundos.</li> </ul>
		<b>Comunicación Dañada.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surgen críticas destructivas e Insultos.</li> <li>• Silencios prolongados.</li> </ul>
		<b>Comunicativa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediación de un tercero.</li> </ul>



## **POBLACION Y MUESTRA**

La Población será de 50 familiares que acompañen a las mujeres con cáncer de mama hospitalizadas en el servicio de ginecología del “Hospital Pablo Soria” de la provincia de Jujuy en el período julio - diciembre del año 2020.

### **Criterios de inclusión**

- Familiares que hayan convivido con el paciente no menos de 2 años formado un vínculo afectivo.
- Familiares de pacientes con periodo de internación de más de 3 días.
- Personas que vivan en San Salvador de Jujuy o el familiar resida en la provincia.
- Personas que cuiden a la paciente que no presenten problemas de salud mental

### **Criterios de exclusión**

- Familiares que tengan algún trastorno mental.
- Pacientes que hablen otro idioma.
- Cuidador contratado por la familia.

## **TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Fuente:** Para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de los investigadores con los sujetos en estudio.

**Técnica:** La Técnica de recolección de datos que se utilizará será una cedula de entrevista, con preguntas abiertas, la misma admitirá los datos válidos para dar respuestas a los objetivos formulados. Es ventajosa porque facilita la veracidad de la información, su tratamiento estadístico y su aplicación.

**Instrumento:** El instrumento de recolección de datos se utilizará una cedula de entrevista, con un total de 10 preguntas abiertas, mostrando factores específicos que condicionan el acompañar del familiar, por su naturaleza serán objetivos, lo que permitirán obtener datos personales, y respuestas relacionadas a los objetivos y las variables en estudio (*Ver Anexo III*).

Para corroborar la validez y confiabilidad de la recolección de datos se sometió a una prueba piloto, llevando a cabo 5 cedulas de entrevistas para poder realizar los ajustes necesarios se estableció de esta forma el instrumento definitivo.

## **PLANES**

### **I. Plan de Recolección de datos**

La recolección de datos, será aplicado a los familiares de mujeres internadas en el servicio de ginecología del Hospital Pablo Soria, durante el periodo julio-diciembre 2020.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se realizará una nota de autorización dirigida al director del Hospital Pablo Soria, a la jefa de Enfermería del servicio de Ginecología, para que habilite la utilización del instrumento dentro de la institución (*Ver anexo I*).
- Se realizará un consentimiento informado de manera escrita para cada entrevistado (*Ver anexo II*).
- Una vez firmado dichos consentimientos se realizará la encuesta (*Ver anexo III*), que contendrá 10 preguntas abiertas, otorgándole el tiempo necesario a cada encuestado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible.
- Se entrevistará en el horario de visitas y fuera de los horarios de visita a aquellos familiares que se les dificulte acompañar al paciente.

### **II. Plan de Procesamiento de datos**

Una vez que se haya recogido la información, los datos serán volcados en una tabla matriz (*Ver anexo IV*), en donde serán procesados a través del siguiente procedimiento:

Para el análisis estadístico se conocerán las frecuencias, porcentajes de cada pregunta abierta según datos identificatorios.

#### Categorización de los datos

- En las preguntas abiertas, los familiares deberán escoger aquellas respuestas que se ajusten más a su realidad.
- Se volcarán los datos recogidos en tabla matriz, la misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas y luego se sumarán al final para determinar el total.
- Se considera que el factor condiciona el Apoyo social cuando no estén presenten la Red del Paciente y la Familia y en la Red Asistencial; cuando en

el factor dinámica familiar no presenten Adaptabilidad Familiar y Clima emocional y cuando presenten dos dimensiones del Factor Comunicación Intra-Familiar (Bloqueada, Comunicación Dañada, Comunicativa)

### III. Plan de Presentación de datos

Los datos recabados de las cedula de entrevista se presentarán a través de gráficos y tablas, que se elaborarán al finalizar el procesamiento. Se emplearán tablas para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y un gráfico por cada dimensión, permitiendo relacionar cada una de las dimensiones en estudio.

**TABLA A:** Edad y Genero de los familiares de mujeres con Cáncer de mamas internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy durante el período julio - diciembre 2020.

GENERO EDAD	GENERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
16 – 20 años.			
21 – 25 años.			
26 – 30 años.			
31 – 35 años.			
Más de 36 años.			
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**TABLA B:** Parentesco según estado civil de los familiares de mujeres con Cáncer de mamas, internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020.

PARENTESCO	ESTADO CIVIL					TOTAL
	Soltero	Casado	Concubinatos	Divorciado	Viudo	
Padre/madre.						
Hijo/hija.						
Abuelo/ abuela.						
Hermanos/as.						
Otros.						
<b>TOTAL</b>						<b>100</b>

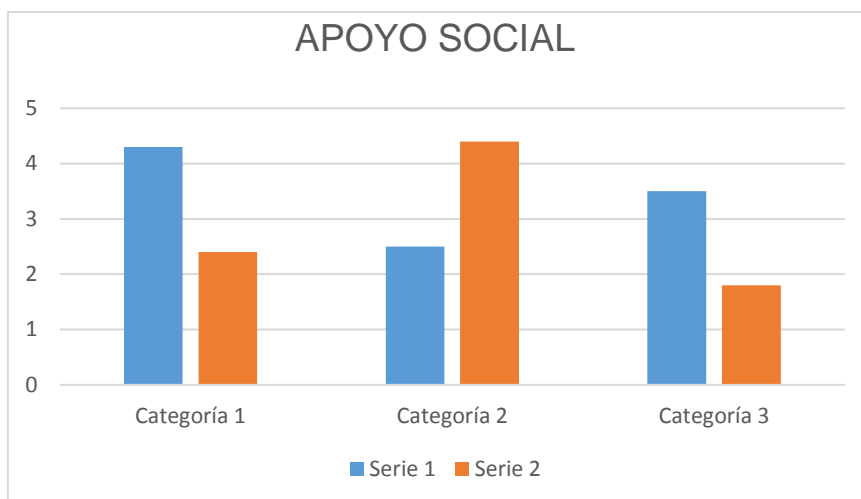
**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**TABLA C:** Antecedentes Oncológicos de mujeres con cáncer de mamas, internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020.

NUMERO DE ANTECEDENTE	FRECUENCIA	%
Uno.		
Dos.		
Más de dos.		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

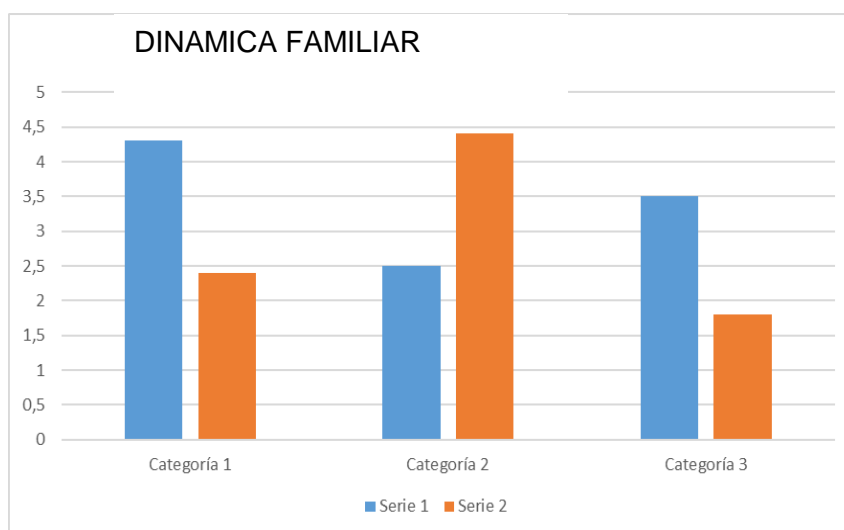
**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**GRAFICO 1:** Factor de Apoyo Social que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama, internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020



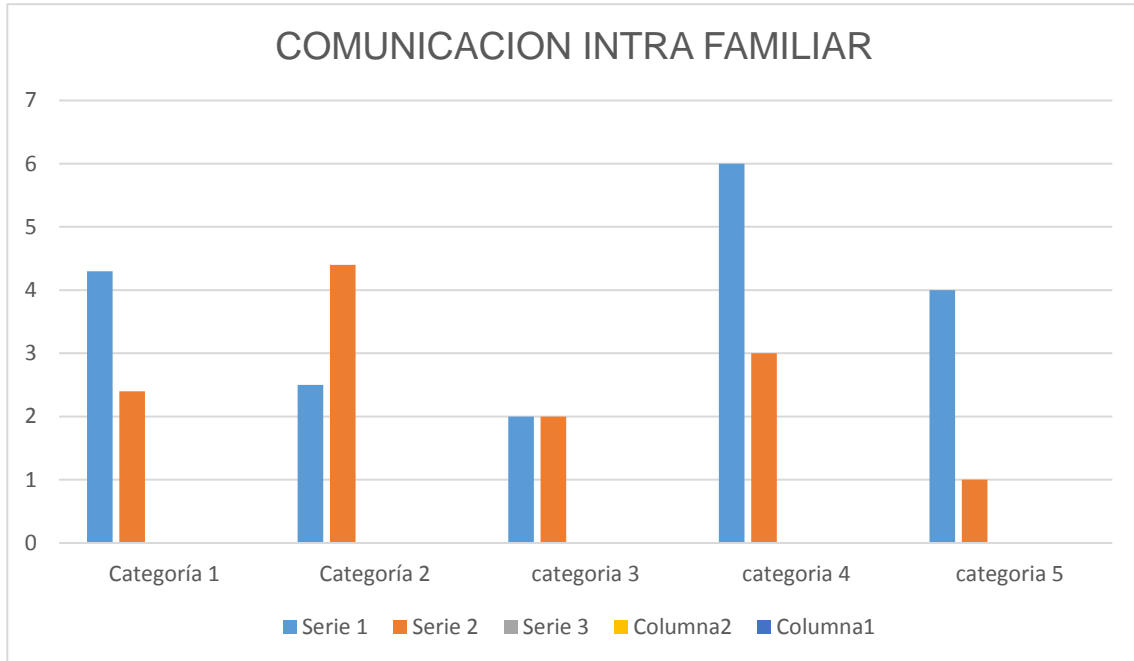
**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**GRAFICO 2:** Factor de Dinámica Familiar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020



**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**GRAFICO 3:** Factor de Comunicación Intrafamiliar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama, internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020



**Fuente:** Cédula de entrevista.

#### IV. Análisis de resultados o análisis de datos

El análisis de los datos se realizará durante la última semana de octubre y el mes de noviembre del año 2020, se aplicará la estadística descriptiva detenidamente, se organizará y comparará la información obtenida de los factores que condicionan el acompañamiento a los familiares de las mujeres con cáncer de mama.

El programa informático para el análisis de los resultados será realizado en Microsoft Office Excel 2010, y volcado en tabla matriz para su mejor lectura.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto de los factores que condicionan el acompañamiento de los familiares de la mujer con Cáncer de Mama, en el Hospital Pablo Soria de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio a diciembre del año 2020.

### Gráfica de Gantt.

ACTIVIDADES	Meses / Semanas																											
	JUL.				AGO.				SEPT.				OCT.				NOV.				DIC.				ENE.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto.	x	x	x																									
Recolección de datos.				x	x	x	x	x	x	x																		
Presentación de datos.									x	x	x	x																
Recolección de datos.									x	x	x	x	x	x	x													
Presentación de datos.																x	x	x										
Procesamiento de datos.																												
Análisis de resultados.																												
Elaboración de informe.																												
Publicación.																												

## PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone, tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO	ACTIVIDADES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	Impresión de instrumento.	1.50	200	<b>\$300</b>
	Libreta de Anotaciones	25	1	<b>\$25</b>
	Lapiceras.	12	6	<b>\$72</b>
	Carpeta colgante	45	2	<b>\$90</b>
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS.	Impresión.	120	3	<b>\$360</b>
	Ficha técnica.	1.50	2	<b>\$3</b>
VARIOS.	Transporte urbano.	17.25	24	<b>\$414</b>
	Viáticos (comidas).	80	48	<b>\$3.840</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>\$5.114</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya, Pilar. (2004) *Instrumento de Salud Familiar: Familias con Gestante*. Manual. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2004. *Pag. 17*.
- Amador D. G. I. (2010). *Vivência do cuidado em oncologia pediátrica e a busca pela produção do conhecimento*. Rev enferm UFPE on line. Obtenido de: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/851>
- Ayllón, I. Z. (2017). *Impacto emocional y social del cáncer*. Obtenido de: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)
- Baidier, L. (2003). *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3(3), 505-520. Obtenido de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-85.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf)
- Cabarcos Cazon, A. (2002). *Paliativos sin Fronteras La enfermedad terminal” en Nuevos criterios para la actuación sanitaria en la terminalidad*. Ed. Eunsa. España. 2002. *Pág. 49 13*. Obtenido de: [http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-nuevos-criterios-para-la-actuacion-sanitaria-en-la-terminalidad-cabarcos\\_1.pdf](http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-nuevos-criterios-para-la-actuacion-sanitaria-en-la-terminalidad-cabarcos_1.pdf)
- Cardoso, A. F. (8 de octubre de 2015). *Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales*. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/228623235\\_Afrontamiento\\_en\\_cancer\\_de\\_mama\\_pensamientos\\_conductas\\_y\\_reacciones\\_emocionales](https://www.researchgate.net/publication/228623235_Afrontamiento_en_cancer_de_mama_pensamientos_conductas_y_reacciones_emocionales)
- Cervera, S. & Aubá, E. (2005). *Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico*. Boletín de Psicología, No. 85. Obtenido de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v10n2/v10n2a03.pdf>
- Clot Bru, C. (2000). *La rehabilitación del enfermo de cáncer*. Barcelona: Arán; *Pag. 113-118*.
- De Cáceres, M. L. (Coord.) (2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Madrid: Pfizer. Obtenido de: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/profesional\\_sanitario\\_publicaciones/Manual\\_Pacientes\\_Oncologicos\\_y\\_Familiares.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/profesional_sanitario_publicaciones/Manual_Pacientes_Oncologicos_y_Familiares.pdf)
- Declaracion Universal de los Derechos Humanos (1948). *Definicion de familia*. París; artículo 16. Obtenido de: [https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_Universal\\_de\\_los\\_Derechos\\_Humanos#Art%C3%ADculo\\_16](https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos#Art%C3%ADculo_16)
- Espino Muñoz, S. (2012). *Marco teórico de la enfermera, teorías que la sustentan y modelos de atención*. Mar del Plata. Federación Argentina de Enfermeros.
- Fernández Rodríguez, C.; Díez Fernández, A.; García García, L.; Rodríguez García, A.; Álvarez Álvarez, Y. & García Falagán, P. (2006). *Comunicación paciente-familia-equipo*. León: Gráficas Alse. *Pag. 211-224*.

- García Camba, E. (1999). *Psiquiatría de enlace y cáncer*. Obtenido de: García-Camba E (ed.). Manual de psicooncología. Madrid: Grupo Aula Médica; Pag. 1-38.
- García Romero, B. C. (2011). *Perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil.I (Tesis doctoral no publicada)*. Universitat Ramon Llull, Barcelona. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/10803/32141>
- Gómez, H.; Lewis, S.; Torres, L. & López, L. (2009). *El cáncer de mama en América Latina y el Caribe: morbilidad y carga de la enfermedad*. México. Obtenido de: <http://www.tomateloapecho.org.mx/Archivos%20web%20TAP/E1%20cancer%20de%20omama%20en%20America%20Latina.pdf>
- Martins C, K. R. (s.f.). *Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional*. Texto Contexto Enferm 2006; 15 (3): 472-78. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300012>
- Muller, A. (2016). *Impacto del cáncer en la familia*. Universidad Autónoma de Chile. Obtenido de: <http://blog.uaautonoma.cl/index.php/2016/05/27/impacto-del-cancer-en-la-familia/>
- Muñoz Cobos, F.; Espinosa, J. M.; Portillo, J. & Rodríguez González de Molina, G. (2002). *La Familia en la Enfermedad Terminal*. Medicina Familiar, 3(4) 262-268.
- Ospina Velasco, A. M. (2000). *Apoyo al paciente terminal y la familia: Acción profesional desde el trabajo social*. Cali, Colombia, Ciudad Universitaria Melendez.
- National Cancer Intitute Departamento de salud (2013). *Investigaciones sobre el cáncer*. EE.UU. Obtenido de: <https://cancerdemama.wikispaces.com/Marco+Teorico+Cancer+de+Mama>
- Hernández, L. (2016). *La mujer con cáncer de mama: una experiencia Escuela de Enfermería*. Universidad del Valle, Cali, Colombia. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300409>
- Holland, J. & Lewis, S. (2003). *La cara humana del cáncer. Vivir con la esperanza, afrontar la incertidumbre*. Editorial Herder.
- Hudson, A. S. (2004). *Satisfacer las necesidades de apoyo de los cuidadores familiares en cuidados paliativos: desafíos para los profesionales de la salud*. PubMed Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15008126?dopt=Abstract>
- Karakajun Celik, O. I. (2010). *Revista Cielo Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama*. 0.1007/s12032-009-9181-4. Obtenido de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215)
- Laura, S. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud*. Revista Cielo. Obtenido de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext)

- Lostanau, V. Torrejón, C. & Cassaretto, M. (2015). *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama*. Obtenido de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>
- M, G. (2004). *El papel emergente y las necesidades de los cuidadores familiares en la atención del cáncer*. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15328817?d>
- Rincón Fernández, M. P. (Octubre/Diciembre de 2010). *Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria*. Cir. Plástica. Iberolatinoam. vol.36 no.4 Madrid . Obtenido de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922010000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922010000400009)
- Ruiz-Benítez de Lugo M. & Coca M. (2008) *El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales*. Psicooncología. España: Mapfre. 5 (1), 53-69. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4865214.pdf>
- Salud, D. D. (1997). *Normas de organización y funcionamiento del área de oncología de los servicios asistenciales*. resolución 169/ 2.3. Obtenido de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000180cnt21area%20oncologia%20en%20servicios%20asistenciales.pdf>
- Sánchez, R. B. (Enero/Marzo de 2010). *Revista Cielo Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. Obtenido de: [http://www.scielo.isciii.es /scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100005](http://www.scielo.isciii.es /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005)

# Anexos

**ANEXO I. NOTAS DE AUTORIZACION.**



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy, .....del 2020.

**AL DIRECTOR DEL H.P.S**

**DR. MARCOS RIVAS**

**S...../.....D:**

Los que suscriben Guerrero, Laurencio, Lincheo, Arnaldo German y Quispe, Carlos Emanuel Gonzalo; tenemos el agrado de dirigimos a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, con el motivo de solicitarle la autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación en dicha nosocomio, en el mismo se realizar una encuesta a los familiares de las mujeres con cáncer de mamá de Ginecología , enmarcada dentro del estudio *"Factores que condicionan el acompañamiento del profesional de Enfermería, a la familia de la mujer con cáncer de mama"*.

Para ello se realizará un estudio de tipo, descriptivo; prospectivo, de corte transversal para evaluar lo anteriormente mencionado. Por la cual se les informará a los familiares y paciente de la realización de dicho proyecto, así mismo se solicitará su consentimiento por escrito para participar en la investigación. Concluido con el trabajo se les hará llegar una copia del estudio a esta gerencia, familiares y a las autoridades que la requieran.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saludos a Ud. muy ATTE.

.....  
LINCHEO, Arnaldo German.

.....  
GUERRERO, Laurencio

.....  
QUISPE, Carlos Emanuel Gonzalo.

San salvador de Jujuy, diciembre del 2020.

**A LA JEFA DE ENFERMERIA  
SERVICIO DE GINECOLOGIA**

**S...../.....D:**

Los que suscriben Guerrero, Laurencio, Lincheo, Arnaldo German y Quispe, Carlos Emanuel Gonzalo; tenemos el agrado de dirigimos a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, con el motivo de solicitarle la autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación en el servicio de Ginecología , en el mismo se realizar una encuesta a los familiares de las mujeres con cáncer de mamá, enmarcada dentro del estudio *“Factores que condicionan el acompañamiento del profesional de Enfermería, a la familia de la mujer con cáncer de mama”*.

Para ello se realizará un estudio de tipo, descriptivo; prospectivo, de corte transversal para evaluar lo anteriormente mencionado. Por la cual se les informará a los familiares y paciente de la realización de dicho proyecto, así mismo se solicitará su consentimiento por escrito para participar en la investigación. Concluido con el trabajo se les hará llegar una copia del estudio a esta gerencia, familiares y a las autoridades que la requieran.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saludos a Ud. muy ATTE.

.....  
LINCHEO, Arnaldo German.

.....  
GUERRERO, Laurencio

.....  
QUISPE, Carlos Emanuel Gonzalo.

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por GUERRERO, Laurencio; LINCHEO, Arnaldo German y QUISPE, Carlos Emanuel Gonzalo, los mismos son estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. El fin de este estudio es Describir los “*Factores que condicionan el acompañamiento del profesional de Enfermería, a la familia de la mujer con cáncer de mama*”. Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá completar una encuesta de forma anónima.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento y sin que le perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

***Acepto voluntariamente participar en esta investigación***

SI	NO
----	----

Firma .....

## ANEXO IV. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario, es un instrumento que tiene como propósito recabar información sobre los *"Factores que condicionan el acompañamiento de los familiares de mujeres con cáncer de mamas de la ciudad de San Salvador de Jujuy, en el periodo de junio - diciembre de 2020"*.

La información que Ud. brinde será valiosa para la realización de este trabajo; la misma reviste carácter de confidencialidad y anonimato. Consta de preguntas abiertas para un mejor estudio de la temática.

***INSTRUCTIVO: Responda y marque con una "X" las respuestas que considere según su criterio.***

### CEDULA DE ENTREVISTA

Nº de Entrevista: .....

Lugar y Fecha: San Salvador de Jujuy .....

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

<b>A. GENERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino.	<b>B. EDAD</b> <input type="checkbox"/> 16 – 20 AÑOS. <input type="checkbox"/> 21 – 25 AÑOS. <input type="checkbox"/> 26 – 30 AÑOS. <input type="checkbox"/> 31 – 35 AÑOS. <input type="checkbox"/> MÁS DE 36 AÑOS.	<b>C. ESTADO CIVIL</b> <input type="checkbox"/> Casado/a. <input type="checkbox"/> Concubinato. <input type="checkbox"/> Soltero/a. <input type="checkbox"/> Separado/a. <input type="checkbox"/> Viudo/a.	<b>D. PARENTESCO</b> <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Hijo/a. <input type="checkbox"/> Abuelo/la <input type="checkbox"/> Hermano/a. <input type="checkbox"/> Otros. Especifique.....	<b>E. Miembros de la familia padece esta enfermedad.</b> <input type="checkbox"/> Uno. <input type="checkbox"/> Dos. <input type="checkbox"/> Más de dos.
--	--	---	--	--



APOYO SOCIAL

**A. *¿Considera usted que recibir apoyo emocional del grupo familiar podría ser un factor que condicione el acompañamiento de la mujer con cáncer de mama?***

.....  
.....  
.....

**B. *¿Piensa usted que la confidencialidad de la enfermedad del familiar, es un factor que condiciona el acompañamiento de la mujer con cáncer de mama?***

.....  
.....  
.....

**C. *¿Considera usted que recibir información del equipo de salud, sobre la condición de la enfermedad y tratamiento del familiar es un factor que condiciona el acompañamiento de la mujer con cáncer de mama?***

.....  
.....  
.....

DIMENSION DINAMICA FAMILIAR

**A. *¿Cree usted que la flexibilidad de la familia para cambiar reglas o normas son factores que condicionan el acompañamiento familiar?***

.....  
.....  
.....

**B. *¿Piensa usted que, al enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos dentro del grupo familiar, es un factor que condicionan el acompañamiento?***

.....  
.....  
.....

**C. *¿Considera usted que demostrar sentimientos de afecto dentro de la familia es un factor que condiciona el acompañamiento de la mujer con cáncer de mama?***

.....  
.....  
.....

COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR:

**A. *¿Piensa usted que el nivel de comunicación de los integrantes de la familia es un factor que condiciona el acompañamiento?***

.....  
.....  
.....

**B. *¿Usted cree que establecer vínculos afectivos con la familia es un factor que condiciona el acompañamiento?***

.....  
.....  
.....

**C. *¿Considera usted que las críticas, reproches e insultos en las relaciones familiares es un factor que condicione el acompañamiento?***

.....  
.....  
.....

**D. *¿Usted considera que la mediación por parte de terceros en situaciones que no se pueden resolver con los miembros de la familia son factores que condicionan el acompañamiento?***

.....  
.....  
.....

**E. *¿Usted considera que a la hora de acompañar al paciente los silencios prolongados es un factor que condiciona el acompañamiento del familiar enfermo?***

.....  
.....  
.....

**¡MUCHAS GRACIAS!**

ANEXO IV. TABLA MATRIZ

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS																										
N°	GENERO		EDAD				ESTADO CIVIL				PARENTESCO				N° DE ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS			FRECUENCIA DE VISITAS								
	M	H	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	+36	Soltero/a	Casado/a	Concubino	Viudo/a	Divorciado/a	Padre/Madre	Hijo/a	Abuelo/a	Hermanos	Otros	Uno	Dos	Más de dos	Una vez a la	2-4 veces a la	5-7 veces a la	Paga a una		
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
...																										
60																										
TOT																										

**FACTORES QUE CONDICIONAN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS FAMILIARES**

N°	Apoyo Social		DINÁMICA FAMILIAR	COMUNICACIÓN INTRA-FAMILIAR			FACTOR QUE PREDOMINA EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA		
	Red de Pcte. y la Flia.	Red Asistencial		Bloqueada	Dañada	Comunicativa	Apoyo Social	Dinámica Familiar	Comunicación Intra-Familiar
	Apoyo Emocional	Apoyo confidencial							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
...									
60									
TOT									

## RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

TABLA A: Edad y Genero de los familiares de mujeres con Cáncer de mamas internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy durante el período julio - diciembre 2020.

GENERO EDAD			TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
16 – 20 años.	0	0	0
21 – 25 años.	0	0	0
26 – 30 años.	1	0	1
31 – 35 años.	1	1	2
Más de 36 años.	2	0	2
<b>TOTAL</b>	4	1	5

Fuente: Cedula de Entrevista.

TABLA B: Parentesco según estado civil de los familiares de mujeres con Cáncer de mamas internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy durante el período julio - diciembre 2020.

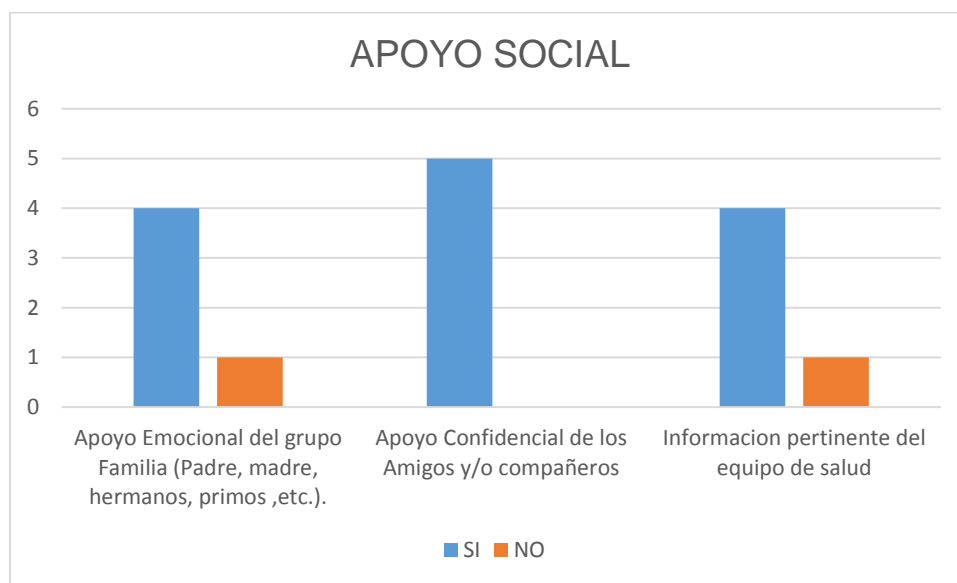
PARENTESCO	ESTADO CIVIL					Total
	Soltero	Casado.	Concubinato.	Divorciado.	Viudo.	
Padre/madre.	0	0	0	0	0	0
Hijo/hija.	0	0	0	0	0	0
Abuelo/ abuela.	0	0	0	0	0	0
Hermanos/as.	1	1	0	0	0	2
Otros.	0	2	1	0	0	3
<b>TOTAL</b>	1	3	1	0	0	5

Fuente: Cedula de Entrevista.

**TABLA C:** Antecedentes Oncológicos de mujeres con cáncer de mamas internadas en el Servicio de Ginecología el Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy durante el período julio - diciembre 2020.

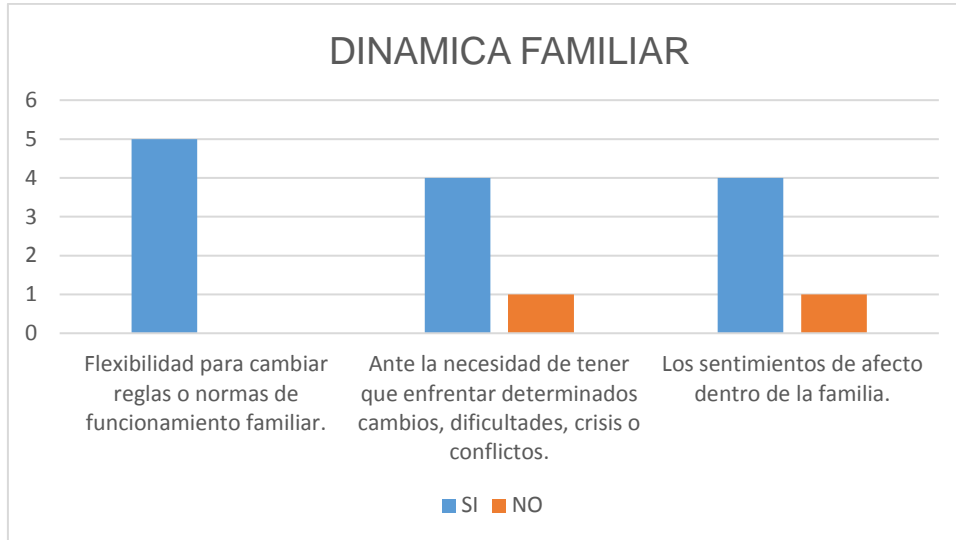
NUMERO DE ANTECEDENTE	FRECUENCIA	%
Uno.	5	5
Dos.	0	0
Más de dos.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**GRAFICO 1:** Factor de Apoyo Social que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020.



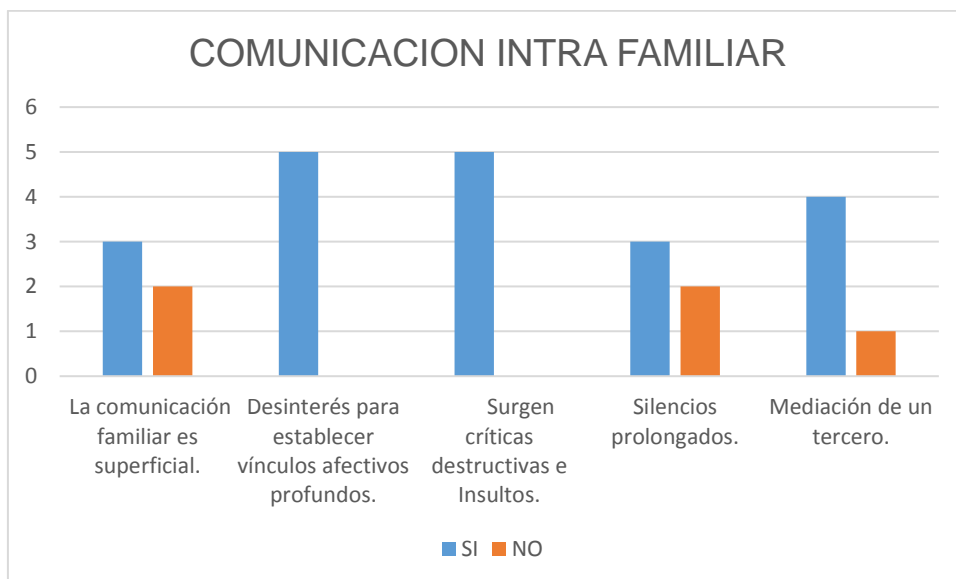
**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**GRAFICO 2:** Factor de Dinámica Familiar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020.



**Fuente:** Cedula de Entrevista.

**GRAFICO 3:** Factor de Comunicación Intrafamiliar que condiciona el acompañamiento del familiar de las mujeres con cáncer de mama internadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, durante el período julio - diciembre 2020.



**Fuente:** Cedula de Entrevista.