

**AFRONTAMIENTO DEL CÓNYUGE O PAREJA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE
LA MUJER CON CÁNCER DE SENO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
MONTERÍA**

KELLY JOHANA GERMÁN FORTICHE

NARA VANESSA HERNÁNDEZ GARNOTH

LURKY CADAVID VELÁSQUEZ

Asesora temática

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

Asesor metodológico

MONTERÍA

2017

**AFRONTAMIENTO DEL CÓNYUGE O PAREJA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE
LA MUJER CON CÁNCER DE SENO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE
MONTERÍA**

KELLY JOHANA GERMÁN FORTICHE

NARA VANESSA HERNÁNDEZ GARNOTH

Presentado como opción de grado para optar el título de Enfermeras

LURKY CADAVID VELÁSQUEZ

Asesora temática

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

Asesor metodológico

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2017

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos

Primeramente, a Dios por darnos la fortaleza y paciencia necesaria para superar todas las situaciones adversas que se presentaron y hacer posible la culminación de este proyecto.

A nuestros padres por el apoyo y motivación constante y por creer en nosotras.

A la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba por dotarnos de las herramientas necesarias para nuestra formación.

A todos los docentes que aportaron de alguna u otra manera a nuestra formación profesional y personal.

A los conyugues de las mujeres perteneciente al grupo de apoyo psicosocial de la Liga Cordobesa Contra el Cáncer por su participación en este trabajo de grado.

A nuestros amigos y familiares por la compañía, y el apoyo brindado durante este arduo y luchado camino.

DEDICATORIA

Dedico este logro primeramente a Dios, fuente de inspiración en mis momentos de angustias, dedicación, alegrías y tristezas que caracterizan el transitar por este camino que hoy veo realizado.

A mi madre Katia Fortiche por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, motivando en mi deseo de superación, por ser mi fiel compañera en cada uno de los pasos dados.

A mi padre German Germán por su apoyo incondicional y contribuir diariamente al cumplimiento de este logro.

A mis hermanas y sobrinos por estar siempre presentes y motivarme a ser mejor cada día.

Y finalmente a mi compañera quien trabajó arduamente a mi lado para culminar este trabajo de grado.

Kelly Johana Germán Fortiche

Culmino la realización de este trabajo dedicando este logro obtenido a Dios por ser mi guía espiritual y ese ser supremo que me brindo fortaleza y sabiduría para cada obstáculo que se presentó,

a mis padres Diógenes Hernández y Elizabeth Garnot por su lucha, por brindarme la oportunidad y apoyo para ser una profesional y por ser ese motor que me impulsaba cada día seguir.

a Erin Ruiz por apoyarme por su amor, y estar conmigo cada momento difícil, por su motivación constante para continuar y no rendirme.

a mi familia por confiar en mí y apoyarme a la culminación de esta etapa

a mi compañera quien trabajo a mi lado para la culminación de este trabajo a todas gracias por hacer de mí la persona y profesional que soy.

Nara Vanessa Hernández Garnot

CONTENIDO

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	12
1.1 GENERAL	12
1.2 ESPECÍFICOS	12
2. MARCO DE REFERENCIA	13
2.1 MARCO DE ANTECEDENTES	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL	16
2.2.1 Afrontamiento	16
2.2.2 Cáncer	18
2.2.3 Relación de pareja	19
2.2.4 Autocuidado	21
2.2.5 Cuidador	21
2.2.6 CRISIS	23
2.2.7 COMUNICACIÓN	23
2.3 MARCO LEGAL	24
2.4 MARCO TEÓRICO	26
3. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO DE ESTUDIO	28
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	28
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	28
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	28
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
3.6 PRUEBA PILOTO	29
3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
3.7.1 Criterios de inclusión	30
3.7.2 Criterios de exclusión	30
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
3.9 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES	31

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
4.1 ANALÍISIS.....	32
4.2. DISCUSIÓN	39
5. CONCLUSIÓN	42
6.RECOMENDACIONES	43
6.1 A LA LIGA CORDOBESA CONTRA EL CANCER.....	43

RESUMEN

El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos, para manejar los eventos disruptivos que limitan la habilidad de las personas para ajustarse a ciertas situaciones, el objetivo de este estudio es determinar el comportamiento o reacción que provoca el cáncer de mama en el cónyuge o pareja de la mujer que experimenta esta patología.

Este trabajo es llevado a cabo con una población inicial de 30 cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, de la población total solo 20 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; con metodología enmarcada dentro del diseño descriptivo transversal con enfoque cualicuantitativo, la información se obtuvo a partir de una encuesta elaborada por las investigadoras, bajo asesoría de la docente encargada, de aquí se logró determinar que el comportamiento o reacción que provoca el cáncer de mama en el cónyuge o pareja de la mujer que experimenta esta patología, con mayor frecuencia es el estar dispuestos a participar en la recuperación de su pareja y ser una pieza clave en el proceso de afrontamiento; de igual forma se evaluó el papel de Enfermería en la atención al conyugue y se concluye que hay una ausencia considerada de los profesionales en estos casos.

Palabras clave: Afrontamientos, cáncer, pareja, cuidado.

ABSTRAC

Coping is defined as the cognitive efforts to manage the disruptive events that limit the ability of people to adjust to certain situations, the objective of this study is to determine the behavior or reaction that causes breast cancer in the spouse or partner of the woman who experiences this pathology.

This work is carried out with an initial population of 30 spouses or couples of women diagnosed with breast cancer, out of the total population only 20 met the established inclusion criteria; with methodology framed within the transversal descriptive design with a qualitative-quantitative approach, the information was obtained from a survey prepared by the researchers, under the advice of the teacher in charge, from here it was determined that the behavior or reaction that causes breast cancer in the spouse or partner of the woman who experiences this pathology, more often than not, they are willing to participate in the recovery of their partner and be a key element in the coping process; Similarly, the role of Nursing in the attention to the spouse was evaluated and it is concluded that there is a considered absence of the professionals in these cases.

Keywords: Coping, cancer, couple, care.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios se han llevado a cabo en el mundo sobre prevención del cáncer de mama. Sus principales objetivos han sido evaluar la probabilidad de que una mujer desarrolle la enfermedad. En la presente investigación sobre la reacción que tiene el cónyuge al enterarse que su pareja presenta cáncer de seno se busca promover la participación activa de este durante el proceso de aceptación, adaptación y superación de la patología, y mejorar así la salud mental de la pareja.

El cáncer de mama es el tumor maligno ginecológico más frecuente en la mujer, en la actualidad la incidencia en todo el mundo se estima en 720.000 casos por año, lo que equivale aproximadamente al 20% de todos los cánceres. De hecho, en los países desarrollados, “el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de 35 a 64 años de edad”¹.

El diagnóstico de cáncer de mama se presenta como una situación difícil de afrontar no solo por los cambios físicos, sino también y especialmente por los psicológicos. La familia se vuelve una fuente de apoyo para la lucha contra esta enfermedad, tal y como lo plantea Arrese², sin embargo puede ser factor determinante para el deterioro de las relaciones sociales y en el caso de las parejas pudiendo derivar en rupturas o final de relaciones íntimas.

¹ AGUILAR CORDERO, M. J., GONZÁLEZ JIMÉNEZ, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., García López, P. A., & Valenza Peña, M. ^a C... (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958. Recuperado en 09 de marzo de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es&tlng=es.

² ARRESE LABORDE, Andrea, Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado [En línea]. Guipúzcoa Escuela de enfermería de San Sebastián 2015 17 p. Disponible en <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/15800/1/TFG%20FINAL.pdf>

El afrontamiento es definido por Ferrero³, como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que lleva a cabo el sujeto para manejar las demandas específicas, externas e internas, estresantes, también se puede referir a los, “pensamientos y comportamientos específicos que una persona utiliza en sus esfuerzos por adaptarse al cáncer”⁴.

La relación de una pareja se fortalece por el constante apoyo que se brindan tanto en crisis normativas como no normativas. En el establecimiento de relaciones amorosas surgen muchas situaciones que en ocasiones requieren de un afrontamiento eficaz, al hablar de relaciones de pareja, se entiende que es un vínculo sentimental romántico que une a dos personas, dentro de esto se incluye el noviazgo, concubinato y matrimonio⁵.

Para Enfermería es de interés abordar el presente estudio con el propósito de identificar los diferentes tipos de afrontamiento que manifiesta la pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno, y de esta manera crear estrategias de apoyo que mejoren la salud mental tanto de la pareja como de la familia.

³ BÁREZ, Milagros; BLASCO, Tomás y FERNÁNDEZ, Jordi. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Barcelona, 2003. p. 79.

⁴ Informe INC, Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento para profesionales de la salud. 2015.

⁵ PÉREZ PORTO, Julián [En línea]. Definiciones: Definición de relación de pareja 2015., Disponible en <http://definicion.de/relacion-de-pareja/>

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar el comportamiento o reacción que provoca el diagnóstico de cáncer de mama en el cónyuge o pareja de la mujer que experimenta esta patología; mediante la aplicación de una encuesta; con el fin de identificar el tipo de afrontamiento de mayor prevalencia en esta población.

1.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el afrontamiento del hombre en las relaciones de pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de mama.
- Describir cuáles son las reacciones más frecuentes del conyugue en el proceso de adaptación.
- Establecer la percepción acerca del cuidado brindado por Enfermería a los conyugues.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Existe gran variedad de estudios investigativos sobre el tema general del cáncer de mama entorno a los cambios de la mujer, pero al hablar específicamente de la reacción que tiene el cónyuge ante el diagnóstico de las mujeres con esta patología nos encontramos con una escasa evidencia investigativa, por lo que tomamos como referente los siguientes estudios relacionadas con el tema.

Existen distintos estudios que abordan aspectos familiares y conyugales en el cáncer, y concretamente en el cáncer de mama. Algunos autores como Northouse y otros⁶, han descrito los ajustes de las parejas frente al diagnóstico de cáncer de mama, ellos resaltan que estas parejas tienen disminución en su funcionamiento matrimonial y más problemas de adaptación asociados con la enfermedad. Por otra parte señalan la importancia de “ayudar a las parejas, y no solo a las pacientes, a manejar las dificultades de adaptación asociadas con el cáncer de mama”⁷.

En su estudio Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos, Baider⁸, plantea como idea principal que la enfermedad crónica sucede dentro de una familia, y no en el aislamiento de una persona. Debido a que ésta afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la rutina cotidiana, en los planes para el futuro, en el significado sobre uno mismo, sobre los demás e incluso en el sentido de la vida.

⁶ NORTHOUSE, Laurel. TEMPLIN, Thomas. Mood, Darlene. OBERST, Marilyn. Adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psychooncology* 1998, pág. 37-48.

⁷ *Ibíd.*, p 45.

⁸ BAIDER, Lea, Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos *Journal of Clinical and Health Psychology* [en línea] 2003, p.3. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/337/33730306/>

Por su parte, en un estudio realizado a 20 parejas Skerrett⁹, identifico la importancia de los estilos de afrontamiento que adopten los miembros del matrimonio. Los resultados sugieren que el proceso de adaptación es complejo y variable, y que las parejas con un ajuste más difícil carecían de significado mutuamente construido para la experiencia, así mismo estableció que el funcionamiento óptimo de la pareja depende de la capacidad de esta para definir la experiencia como "nuestro problema".

Analizando también cómo se ve afectado el cónyuge del paciente Baider y Kaplan¹⁰ realizaron un estudio en el que encontraron que hay una alta correlación entre el ajuste de las mujeres y sus maridos. Observaron que había una tendencia del ajuste de los maridos a empeorar con el tiempo y/o con la adición del tratamiento. Indican que estos hallazgos sugieren firmemente la necesidad de un mayor estudio del ajuste de la unidad familiar, con énfasis en la unidad conyugal.

En un artículo publicado por Huerta¹¹, en el que habla sobre el afrontamiento de los esposos ante el cáncer de seno, este autor determina que el tipo de estrategia que se use para afrontar la situación puede predecir el nivel de estrés y la insatisfacción marital que presentarán los esposos durante la enfermedad. Expresa que si las estrategias usadas son negativas el esposo experimentara mayores niveles de estrés, depresión e insatisfacción marital.

⁹ SKERRETT, Karen. Ajuste de los pares a la experiencia del cáncer de mama. *Familias, sistemas y salud*, 16 (3), 1998, pág. 281-298. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1037/h0089855>

¹⁰ BAIDER, Lea. KAPLAN-DE-NOUR, AK. Couples' reactions and adjustment to mastectomy: a preliminary report. *International Journal of Medicine and Psychiatry* 1984. p.265-276

¹¹ HUERTA, Elmer. Cómo los hombres y esposos afrontan el cáncer de mama [En línea]. 2013. Disponible en <http://www.aarp.org/espanol/salud/expertos0/elmer-huerta/info-11-2013/como-afrontar-cancer-mama-hombres-esposos.html>

En el artículo realizado por Brandao y otros¹², se indaga sobre la importancia de una sana relación marital donde exista una adecuada comunicación que permita comprender el impacto que la enfermedad puede tener en ambos miembros y facilite este proceso de adaptación para vivirlo del modo más sano posible. En este ámbito este estudio relaciona la actitud adoptada con la experiencia que vive la persona más cercana al enfermo, plantea una conexión directa con el afrontamiento y la promoción de los cambios en los estilos de vida que realiza el paciente.

Mientras que por otro lado Martínez¹³, indica que las parejas frente a la enfermedad han de afrontar tres tareas básicas: a) Tarea emocional: manejar la angustia que la enfermedad genera. b) Tarea centrada en el problema: continuar con las responsabilidades anteriores y afrontar las nuevas que impone la enfermedad. c) Tarea relacional: dar respuesta a las necesidades de la persona enferma.

Al enfocarnos en el cuidado de Enfermería, los resultados obtenidos por Phyllis y otros¹⁴, en su estudio llamado “Las parejas afroamericanas fusionan las fortalezas para enfrentar con éxito el cáncer de mama”, señala la comprensión que debe tener el personal de Enfermería en cuanto a la importancia de desarrollar intervenciones culturalmente sensibles y culturalmente relevantes para ayudar a los conyugues a enfrentar de manera efectiva el diagnóstico de cáncer de seno.

¹² BRANDÃO Tania, SCHULZ Marc S, MENA Paula Ajuste psicológico después del cáncer de mama: una revisión sistemática de estudios longitudinales. (2017) *Psico-Oncología* 26: 7, pá ginas 917-926.

¹³ MARTÍNEZ María, DÍAZ Miguel La esposa del paciente cistectomizado: análisis cualitativo del afrontamiento y adaptación a una nueva situación [en línea] Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/43402/1/La%20esposa%20del%20paciente%20cistectomizado.pdf>

¹⁴ PHYLLIS, Morgan. JOSHUA, Fogel. BARNETT, Rose. BERTHA, Davis. GASKINS, Melvin. BROWN-DAVIS, Carolyn. Las parejas afroamericanas fusionan las fortalezas para enfrentar con éxito el cáncer de mama. *Foro de Enfermería Oncológica*. Sep2005, vol. 32 número 5, p979-987. p9.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Para fines de esta investigación se hace necesario conocer algunas generalidades relacionadas con el proceso de adaptación del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de mama por lo que a continuación se desglosaran los términos relevantes.

2.2.1 Afrontamiento

En su artículo los autores Moral y Martínez , Lazarus y Folkman¹⁵ definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos para manejar los eventos disruptivos que limitan la habilidad de las personas para ajustarse a ciertas situaciones, definen dos estilos o dimensiones de segundo orden de afrontamiento: el enfocado al problema y el enfocado a la emoción.

Es decir, el afrontamiento puede estar orientado: hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.) en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas¹⁶.

¹⁵ LAZARUS, FOLKMAN, Estrategias de afrontamiento, citado por MORAL José y MARTÍNEZ Juan, Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento, México [En línea]. 2012, p.190. Disponible en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jose-Moral-de-la-Rubia.pdf>.

¹⁶ MARTÍNEZ Agustín, PIQUERAS José e INGLÉS Cándido, Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés [En línea]. 2010. Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>.

Según lo planteado por Lazarus y Folkman¹⁷, el sujeto de acuerdo con las evaluaciones realizadas selecciona las posibles respuestas a utilizar ante las demandas percibidas. Estos mismos autores definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales.

Autores como Lipowski¹⁸ definen el afrontamiento como toda actividad cognitiva y motora que utiliza una persona enferma para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones deterioradas o compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible.

Desde este punto de vista el afrontamiento puede ser adaptativo o desadaptativo en la medida que el paciente se adecue o no. En el caso del esposo de una mujer con cáncer del seno, él puede usar una o más de las siguientes estrategias.

- **En el afrontamiento confrontacional**, el hombre trata de cambiar las cosas agresivamente y reacciona con hostilidad ante la enfermedad de su esposa.
- **En el distanciamiento**, el hombre se aleja emocionalmente de la situación y minimiza lo que está pasando, pretendiendo que no hay que preocuparse demasiado por el problema.
- **En el autocontrol**, el hombre está constantemente tratando de controlar sus emociones y es como que se esfuerza para guardar la compostura.
- **En la búsqueda de ayuda social**, el hombre busca constantemente información y ayuda de amigos y familiares para soportar la situación.

¹⁷LAZARUS, R y FOLKMAN, citado por GONZÁLEZ, María. CAEPO: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos. En: MADRID: TEA EDICIONES. p. 14. [En línea]. 2015. Disponible en http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO_Extracto_WEB.pdf

¹⁸ LIPOWSKI citado por GONZÁLEZ, María. CAEPO: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos en Madrid: TEA EDICIONES. p. 4. En línea]. 2015. Disponible en http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO_Extracto_WEB.pdf

- **En la aceptación de responsabilidad**, el hombre exagera su rol de tomar las riendas de la situación familiar creada por la enfermedad de su esposa y se hace cargo de las finanzas, labores domésticas, etc.
- **En el escape o evitación**, el hombre se “escapa” de la situación a través de fantasías y comportamientos de riesgo tales como el uso de alcohol y drogas.
- **En la reacción de resolución planificada del problema**, el hombre se convierte en un “analista” de la situación, pensando que todo tiene una solución racional y planifica cada uno de sus días¹⁹.

2.2.2 Cáncer

Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer 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, proceso denominado “metástasis”, siendo esta la principal causa de muerte por cáncer, esto conforme a lo contemplado en la OMS²⁰.

Al hablar específicamente del cáncer de mama, este es definido como,

un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor. Actualmente, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mama. Este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de estas

¹⁹ HUERTA Op. cit., p. 1.

²⁰ OMS Organización mundial de la salud, Cáncer [En línea]. 2008. Revisado el 10 Junio del 2017 Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad²¹.

Otros autores lo describen como “una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición. En un pequeño porcentaje de los casos, existe una mutación germinal en un gen de predisposición al cáncer de alta penetrancia, el cual es considerado un factor determinante para la aparición de la enfermedad”²².

2.2.3 Relación de pareja

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se desarrolle. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación, por lo que se hace difícil establecer un concepto que abarque dichos parámetros²³.

²¹ HABLEMOS DE ,Hablemos de Cáncer de mama , [En línea].2011.Disponible en http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

²² DORNELLES Carmen, SANTOS Patricia, Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público, [En línea].2015. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf

²³ MAUREIRA, Fernando, Los cuatro componentes de la relación [En línea]. México, Revista electrónica de psicología Iztacala. 2011. 324 p. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Maureira_Cid/publication/271328168_Los_cuatro_componentes_de_la_relacion_de_pareja/links/54c57d7b0cf219bbe4f50890/Los-cuatro-componentes-de-la-relacion-de-pareja.pdf

La relación íntima entre dos personas se puede definir según Roco²⁴, como establecimiento de una relación interpersonal, donde su desarrollo llegue a conformar una relación íntima, está determinado por cuatro elementos fundamentales al momento de establecerse como tal, estos elementos son: la formación de impresiones, la semejanza, reciprocidad e intimidad en sí misma, cada uno de los cuales permite y tributa al asentamiento de una relación con características de intimidad.

Cuando se presentan situaciones de desequilibrio en el sistema familiar es frecuente que los miembros consideren que los otros no cumplen con sus obligaciones, aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de culpabilidad y el interés por hacer algo por el otro para la satisfacción propia y colectiva²⁵.

Para que un grupo de personas funcionen como un equipo, los roles deben estar siempre bien establecidos así como las posibilidades de interacción entre estas personas, de igual forma sucede en una relación amorosa, en la que acostumbramos a mirar nuestro “amor” como una estructura que no se puede administrar, pero en la cual se deben establecer límites y reglas en los que ambos estén de acuerdo y se encuentre en el marco del respeto y honestidad por parte de cada uno ²⁶.

²⁴ ROCO, Gladys, 2001, Un estudio del establecimiento de relaciones íntimas mediadas por computador. El caso de IRC en Internet, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 1. Temática Variada. Disponible en <http://www.cibersociedad.net>

²⁵ ESTRADA Lauro. ciclo vital familiar [En línea].2009. México. Disponible en [ile:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/DOCUMENTOS%20TESIS/lealtad.pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/DOCUMENTOS%20TESIS/lealtad.pdf)

²⁶REVISTA DIGITAL VERDADERA SEDUCCION .Relaciones de pareja .2009 [En línea],Disponible <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/los-limites-en-la-relacion-de-pareja/>

2.2.4 Autocuidado

Este es definido por Orem²⁷ como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que lo afectan.

La OMS²⁸, define el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, Etc... comprende la auto medicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

2.2.5 Cuidador

Este término tiene diferentes apreciaciones entre las cuales tenemos que es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Es el apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre su cuidado²⁹.

²⁷ OREM, Dorothea. Teoría del autocuidado[En línea],Revista de desarrollo científico de enfermería,2011,67 p. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

²⁸ OMS Organización mundial de la salud, Cáncer [En línea]. 2016. Disponible en <http://alvarovargaslazcano.blogspot.com.co/2016/11/el-autocuidado-segun-la-oms.html>

²⁹ RIVAS José, OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea],México ,Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

Se plantea como las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. El cuidado será más o menos prolongado dependiendo de la persona y sus circunstancias³⁰.

Otra de las apreciaciones lo definen como un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias³¹.

Según el concepto de Bergero³², el cuidador es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida, es decir que esta actividad es asumida por personas con lazos de consanguinidad o personas íntimamente relacionadas con el paciente.

³⁰ DELICADO, María, El cuidador: concepto y perfil [En línea]. Discapnet, 2010, Disponible en http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx

³¹ BERGERO T, Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis.) citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea], México, Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

³² VENEGAS Bustos BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Aquichan 2006; citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea], México, Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

Para Celma³³., el cuidador informal lo describe como aquellas personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio, que asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que este no puede llevar a cabo , sin recibir alguna remuneración económica por su labor.

2.2.6 CRISIS

Al hablar del ámbito familiar la crisis se da cuando algún miembro o miembros sienten amenazada la organización familiar y la identidad del sistema, según Droeven y Cols³⁴ ,la crisis es el desequilibrio, cuando el número de demandas excede las capacidades existentes y también se define como un estado de cosas en el que es inminente un cambio decisivo en un sentido o en otro. El punto de viraje en el que las cosas mejoran o empeoran. El proceso fundamental para la comprensión del cambio y por lo tanto de una terapia.

2.2.7 COMUNICACIÓN

Esta se define como un proceso simbólico y transaccional, es decir, un trayecto en donde la conducta verbal y la no verbal funcionan como símbolos creados, los cuales permiten compartir significados, interactuar, al mismo tiempo que profundizar en el conocimiento propio y de otras personas. Así, la comunicación abarca una amplia gama de signos que representan cosas, sentimientos e ideas,

³³ CELMA Vicente M. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. Rev Rol Enf 2001, citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea],México ,Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

³⁴ DROEVEN, COLS.CRISIS DE LA PAREJA:VARIABLES DEL CONTEXTO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR MARITAL. [En línea],Chia,Facultad de psicología, disponible en <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4489/131052.pdf?sequence=1>

lo que -por ejemplo- permite a las parejas usar los besos, la comida especial y bromear como símbolos de amor; o el silencio y la distancia como muestras de enojo. De igual forma, durante la comunicación cada uno de los miembros de la diada impacta en el otro al compartirle información de índole personal³⁵.

2.3 MARCO LEGAL

El afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de mama puede considerarse un evento estresante para él, por lo que la legislación aplicada a este estudio investigativo va enfocada a la prevalencia de la salud mental y a la promoción de cuidados de enfermería dirigidos a la familia del paciente, específicamente al cónyuge.

Las alteraciones en el bienestar personal y psicológico de las pacientes y sus familias son objeto de interés en salud mental, sobre este tema se expide en Colombia la Ley 1616³⁶, de 2013 en cuyo Artículo 1 decreta que su objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud mental a la población colombiana, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud.

Por otro parte el Artículo 2 de la misma Ley dice que la Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas³⁷.

³⁵ SÁNCHEZ Aragón, Rozzana, Díaz Living, Rolando, Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. . Anales de Psicología [en línea] 2003, 19 (diciembre) : [2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719208>> ISSN 0212-9728

³⁶ COLOMBIA. Congreso de la República de Colombia. LEY 1616. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48680 de enero 21 de 2013.

De igual forma en el Artículo 5° de la Ley de salud mental, se define problema psicosocial, como un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona³⁸, por lo que se puede considerar que la experiencia que vive el cónyuge de la mujer con cáncer de seno podría definirse como un problema psicosocial , encerrándolo en el grupo de situaciones de estrés familiar.

También es de interés la Resolución 1383 de 2013, donde se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, este tiene como objetivo brindar a la población con cáncer las tecnologías para la promoción, prevención y diagnóstico por cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental; tratamiento y rehabilitación; terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad; así como la terapia de mantenimiento y soporte psicológico para el paciente y la familia, durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante y en instituciones debidamente habilitadas³⁹.

De igual forma es de importancia la Ley 1384 de 2010 que tiene como propósito reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer en los adultos. Así mismo, mejorar la calidad de vida de los pacientes, a los que se les garantiza por parte del Estado y de los actores que intervienen en el SGSSS, la prestación integral de los servicios que requieran. Esta misma declara al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y de prioridad nacional, determinando acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y

³⁷ Ibíd, p 2.

³⁸ Ibíd, p 2.

³⁹ COLOMBIA, Defensoría del pueblo. LEY 1383 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley del plan decenal para la atención del cáncer.2010.

cuidados paliativos los cuales están establecidos en normas técnicas de obligatorio cumplimiento⁴⁰.

Por toda la reglamentación descrita, se puede decir que en Colombia se establece como importante el cuidado integral de los pacientes oncológicos, lo que incluye el tratamiento a la familia y que actualmente se encuentra cobijada a través de estatutos que reglamentan el derecho que tienen estos pacientes de recibir una atención que garantice su más alto nivel de bienestar físico, social y mental durante todo el proceso de su enfermedad.

2.4 MARCO TEÓRICO

Cuando una persona padece de cáncer, el estado de su enfermedad lo somete tanto a ella como a la familia y en especial a la pareja a estrés físico, psicológico y social, por ende, se han propuesto muchas teorías sobre como sobrellevar esta situación, en este caso tomaremos como base el modelo de adaptación.

Para Roy⁴¹, en su modelo de adaptación, este concepto es fundamental para el desarrollo de la labor de Enfermería y lo define como los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas de las situaciones estresantes y adicionalmente relaciona las estrategias de afrontamiento con la forma en que la persona funciona para manejar los desafíos del día a día.

⁴⁰ COLOMBIA, Defensoría del pueblo. LEY 1384 del 2010. Por medio de la cual se expide la ley de la atención integral de los pacientes con cáncer. 2010.

⁴¹ SARMIENTO GONZÁLEZ, Paola; BOTERO GIRALDO, Johana y CARVAJAL CARRASCAL, Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Índex Enferm* [online]. 2013, vol.22, n.4 [citado 2017-04-18], pp.233-236. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>.

Los patrones innatos o procesos de afrontamiento innatos son generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos. Los patrones adquiridos o proceso de afrontamiento adquirido se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, en el cual las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder particularmente a los estímulos del entorno, estos están dados en el subsistema de afrontamiento cognitivo⁴².

En su modelo de adaptación Roy plantea múltiples premisas, son de interés en este estudio las siguientes: Procesos de afrontamiento: los procesos de afrontamiento son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Por otra parte, habla de Mecanismos innatos de afrontamiento: los cuales se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ello.

Otra premisa planteada por Roy es sobre los Mecanismos de afrontamiento adquiridos: señala que estos se crean por medio de métodos como el aprendizaje. El modo de adaptación de función del rol está centrado en el papel que tiene la persona en la sociedad. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar⁴³.

⁴² ROY Callista 2008 citado por GUTTIERREZ Carolina, Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy:2009. p.3-4. Disponible en <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>

⁴³ RIFFO Luengo, S. SALAZAR Molina, A. Revista enfermería global. aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus. Chile 2009.p.5 [en línea] Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36101/34601>

3.DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal con enfoque cualicuantitativo.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en la institución Liga cordobesa contra el cáncer, la cual es una asociación privada sin ánimo de lucro, de primer nivel de atención, en la que se realizan acciones de educación, prevención y diagnóstico temprano de cáncer.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Está conformada por un total de 30 cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que acuden al grupo de apoyo psicosocial de la asociación Liga cordobesa contra el cáncer, que cumplan con los criterios con inclusión.

La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia eligiendo a todos los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que acuden al grupo de apoyo psicosocial de la asociación Liga cordobesa contra el cáncer durante el III trimestre de 2017.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo compuesta por 20 parejas o cónyuges de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, quienes hacen parte del grupo de apoyo

psicosocial de la IPS Liga Cordobesa Contra el Cáncer y cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó a través de la aplicación de una encuesta elaborada por las investigadoras bajo asesoría de la docente encargada, posterior a la autorización de la institución (Ver Anexo B).

La encuesta está compuesta por preguntas que admiten respuestas dicotómicas (SI o NO).

Previo a la aplicación del instrumento se verificó que el cónyuge o pareja cumpla con los criterios de inclusión y se solicitó su participación voluntaria en el estudio a través del consentimiento informado, previa explicación del mismo. Para la aplicación de la encuesta se realizaron visitas domiciliarias, tratando de buscar un espacio tranquilo, donde el cónyuge pueda dar respuesta a las preguntas sin interferencias o interrupciones por terceros.

3.6 PRUEBA PILOTO

El presente estudio planteó dentro de su marco de diseño una prueba piloto que se realizó con el objetivo de evaluar la solidez y la efectividad de la encuesta, en su estructura y comprensión e identificar posibles variables de confusión. La prueba se llevó a cabo en la asociación Liga Cordobesa Contra el Cáncer, que proporciona un servicio de apoyo psicosocial a las mujeres que padecen esta patología, para la realización de esta se seleccionaron 5 cónyuges, quienes cumplieron los criterios de inclusión.

3.6.1 Resultados prueba piloto

En primera instancia se pudo identificar que el tiempo empleado por los conyugues para diligenciar la encuesta fue aproximadamente de 10 minutos, de

igual forma las preguntas fueron de fácil comprensión por el lenguaje sencillo en que se redactaron.

Es determinante el diligenciamiento del instrumento en un lugar tranquilo que le permita al conyuge sentirse cómodo al momento de dar respuesta a la encuesta, puesto que la presencia de su pareja puede influir en las opciones de respuesta de este.

Este ejercicio permitió conocer mejor el escenario de investigación y así mismo la población con la que se desarrollará la investigación lo que permitirá un mejor abordaje al momento del proceso de recolección de la información.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1 Criterios de inclusión

Personas cónyuge o pareja de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, mayores de edad, con un laxo mínimo de dos años de relación afectiva, con un diagnóstico igual o mayor a dos años y con disponibilidad y voluntad de participar en el estudio investigativo y del área urbana y rural de la capital Cordobesa.

3.7.2 Criterios de exclusión

Pareja o cónyuge menor de edad, con un laxo menor de dos años de vínculo afectivo, con un tiempo de diagnóstico menor a los dos años, sin disponibilidad ni voluntad de participar en el estudio investigativo o que padezca alguna patología mental.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A cada una de las encuestas diligenciadas se les asignó un código numérico que permitió su identificación y sistematización en una base de datos en Microsoft Excel en el cual se consolidó la información para su posterior análisis.

El análisis e interpretación de los resultados se realizó mediante el uso de estadística descriptiva como distribución de frecuencias representada en porcentaje, y su contrastación con el marco teórico que sustenta el estudio.

3.9 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Teniendo en cuenta la normativa señalada en la Resolución 8430 de 1993⁴⁴, expedida por el Ministerio de Salud Colombiano, para la investigación en el área de la salud, esta investigación es considerada con riesgo mínimo. Los sujetos que hagan parte de esta investigación participaran de manera voluntaria y se les garantizara total prudencia con la información proporcionada, por tal razón no se utilizan nombres, ni documentos.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados mediante estadística descriptiva como distribución de frecuencias y su contrastación con el marco teórico que sustenta el estudio. El estudio se obtiene con una muestra de 20 adultos, cónyuge o pareja de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con

⁴⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 008430 (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C., 1993. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf

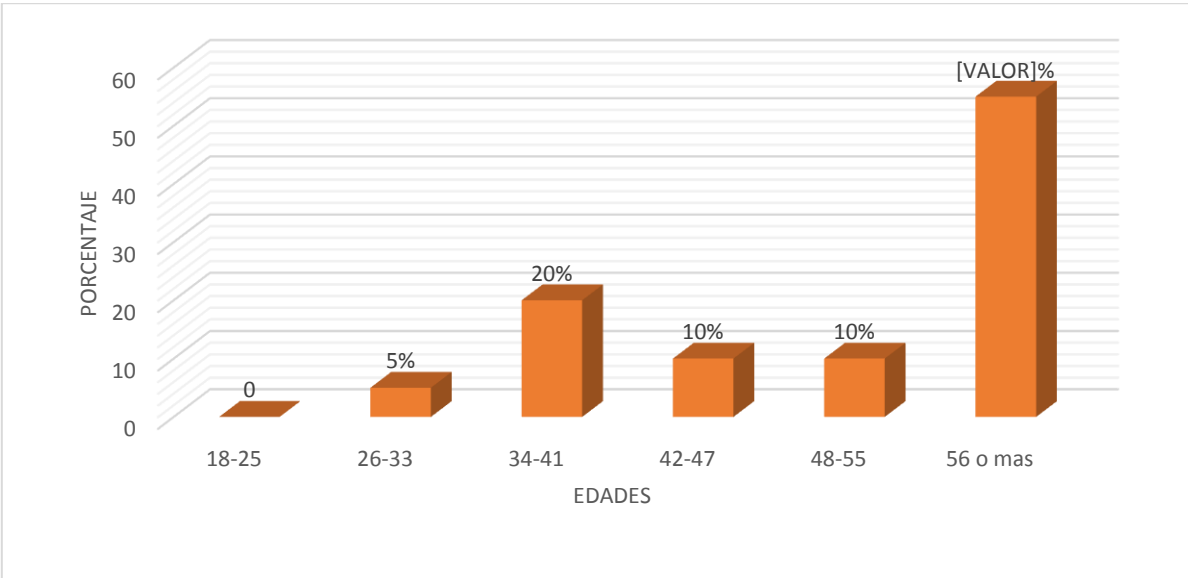
un periodo mínimo de dos años de relación afectiva, con un diagnóstico igual o mayor a dos años y con voluntad de participar en el estudio investigativo.

4.1 ANALÍISIS

En el presente proyecto se establecieron dos tipos de variables, las sociodemográficas, edad, escolaridad, religión y las variables no sociodemográficas que comprenden las dos sub encuestas la dicotómica y el tipo Likert.

Inicialmente se analizan las variables sociodemográficas del estudio conformado por una muestra de 20 cónyuge o pareja de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama mayores de edad, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación. Los resultados se obtuvieron así.

Gráfica 1. Distribución según edad de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

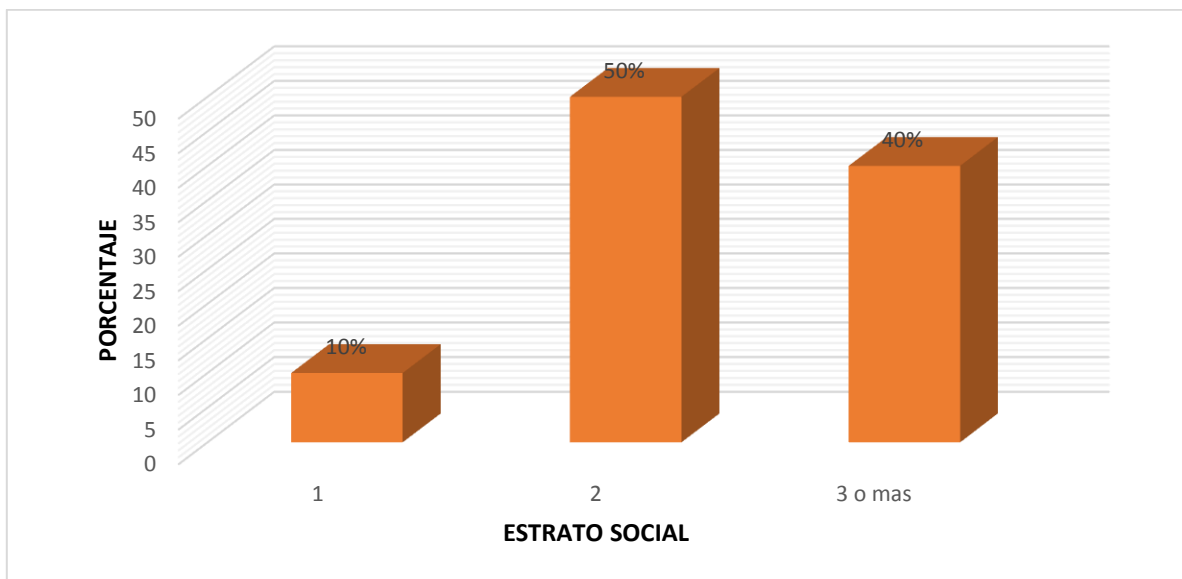


Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

La distribución de la edad de los conyugues de las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno corresponde en un 55% a los hombres con 56 años o más; un 20% corresponde a el rango de edades entre 34 y 41 años; un 10% correspondiente a 42 y 47 años, y este mismo porcentaje a hombres entre 48 y 55 años y por ultimo un 5% que corresponde a edades entre 26 y 33 años.

Se observa que un 75% de los participantes se encuentran en el rango de edades entre 42 y 56 años o más, es decir se encuentran en los grupos de edades de adulto medio y adulto mayor, y se presenta una representación de menor frecuencia en los adultos jóvenes. Esta distribución puede deberse a las características propias de aparición del cáncer de mama, que por lo general se identifica en edades avanzadas y también a la particularidad de elección de pareja con edades contemporáneas.

Gráfico 2. Distribución según estrato social de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

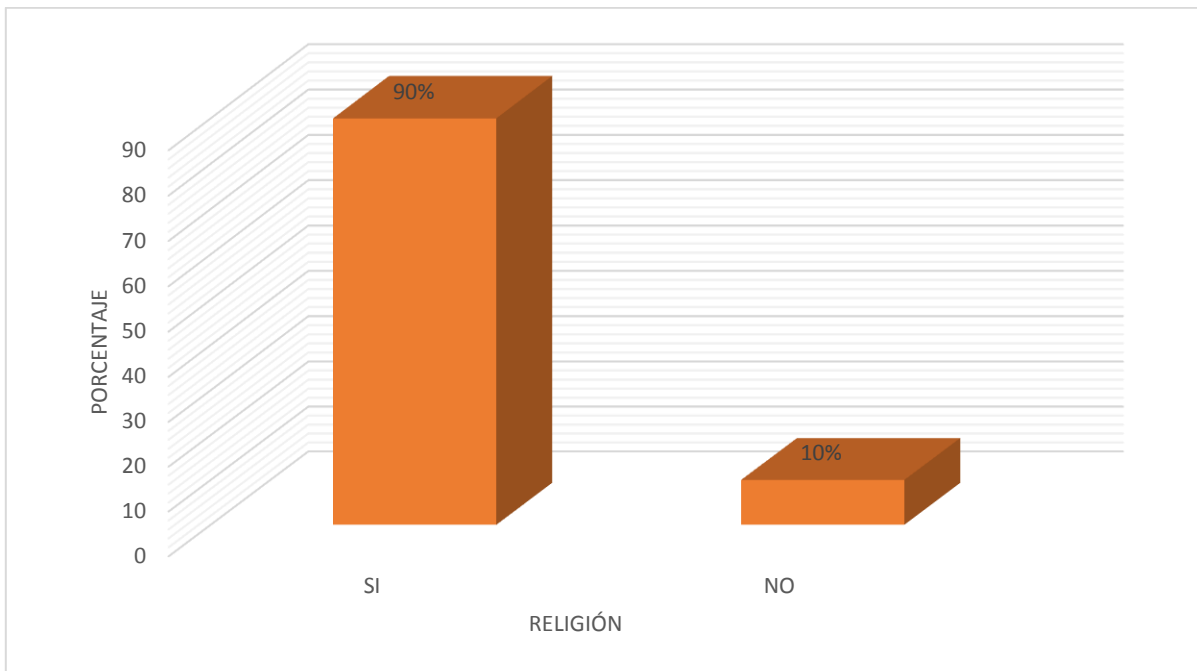


Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería

La distribución según estrato sociodemográfico nos muestra que el 50% de la población hace parte de un estrato 2, seguido de un 40% de la población que hace parte de un estrato 3 o más y un 10% restante de esta pertenece a la población estrato 1.

Al interpretar los datos se observa que en un 50% de la población pertenece al estrato 2 es decir que se encuentra en un estado bajo donde el recurso obtenido solo alcanza para sobrevivir y el 10% se encuentra en estrato 1 es decir en el nivel bajo-bajo donde los recursos no son suficientes para los gastos familiares y un 40% se encuentra en el estrato 3 o más en un nivel medio-bajo en donde los recursos obtenidos, pueden satisfacer las necesidades familiares.

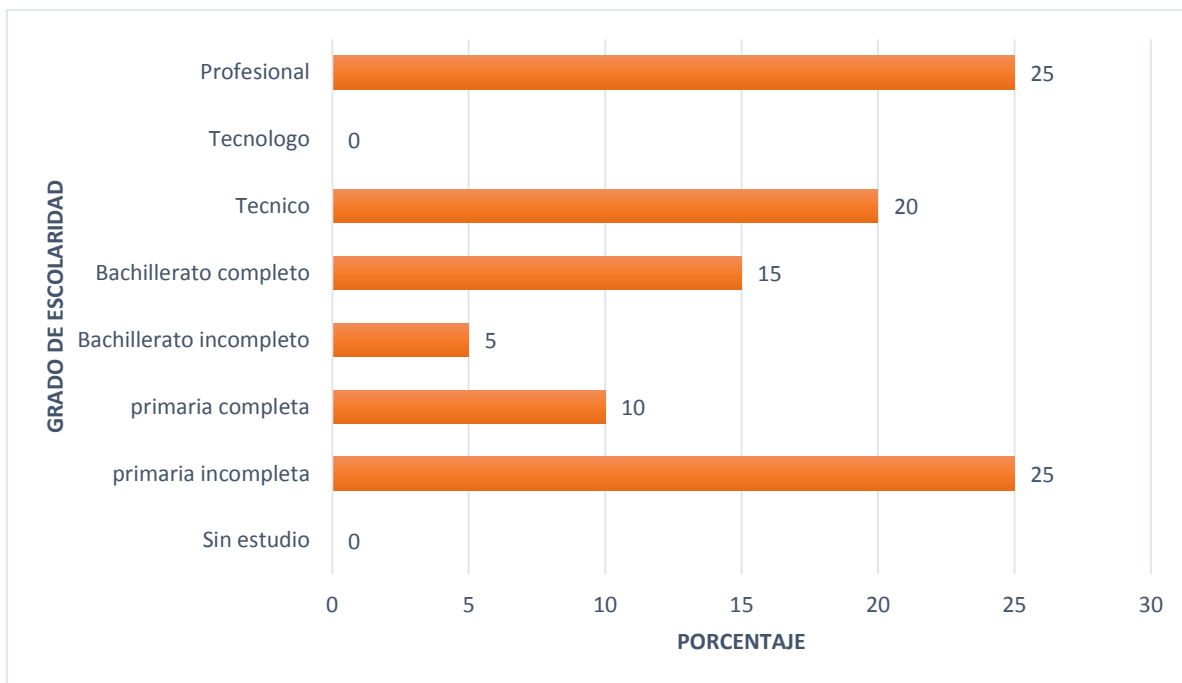
Gráfico 3. Distribución según religión profesada de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

Al indagar acerca de si profesan o no alguna religión, se obtuvieron los siguientes resultados, el 90% si y el 10% no. Al interpretar estos resultados se corrobora que un amplio porcentaje de los participantes tiene como pilar fundamental en su proceso de afrontamiento la religión, y solo un mínimo porcentaje no lo ve como un apoyo.

Gráfico 4. Distribución según grado de escolaridad de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



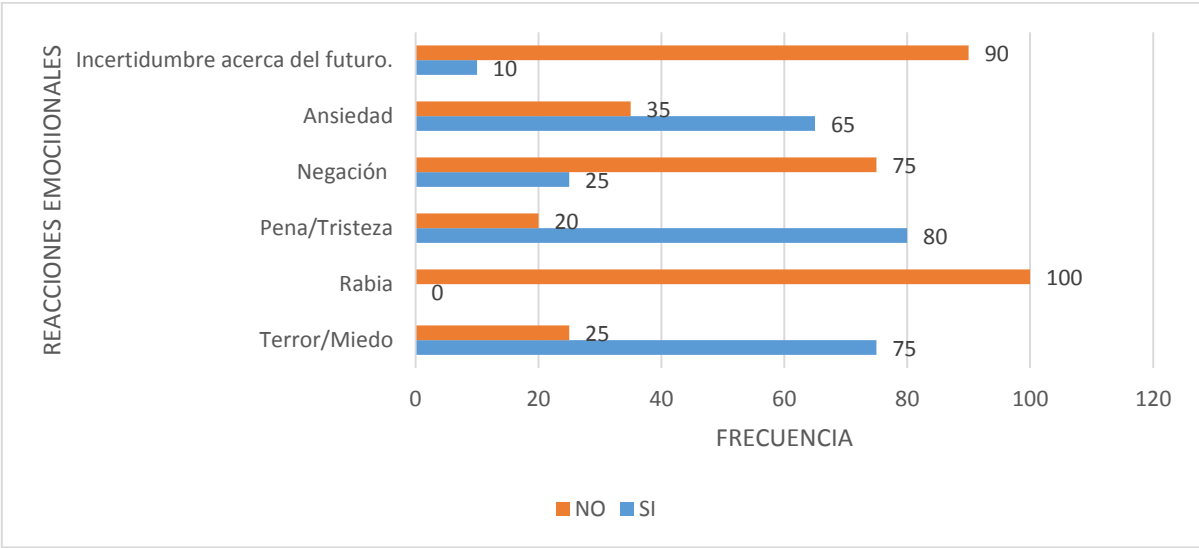
Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

Al interpretar los datos obtenidos sobre el grado de escolaridad del conyugue se puede inferir que el 25% de la población tiene un nivel profesional e igual porcentaje para primaria incompleta, mientras que el 20% de la población tiene un nivel técnico, el 15% cursaron bachillerato completo, el 10% primaria incompleta y el 5% bachillerato incompleto. Los resultados obtenidos nos indican que un amplio porcentaje de conyugues se encuentran en capacidad de comprender la patología que padece la mujer y esto influye directamente en la percepción que tienen estos de la enfermedad.

En segunda instancia se analizaron las variables no sociodemográficas mediante las dos subencuestas la dicotómica y el tipo Likert queriendo dar respuesta al objetivo de este estudio que busca determinar el comportamiento o reacción que provoca el diagnóstico de cáncer de mama en el cónyuge o pareja de la mujer que

experimenta esta patología, con el fin de identificar el tipo de afrontamiento de mayor prevalencia en esta población. Los resultados encontrados fueron:

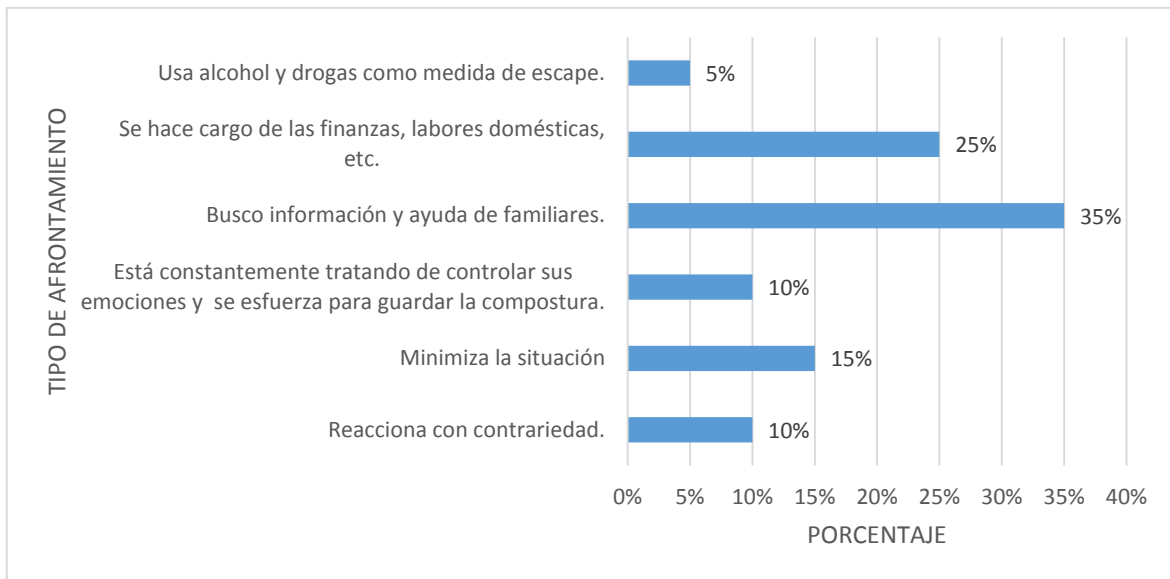
Gráfico 5. Reacciones emocionales experimentadas de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

Al observar detalladamente la gráfica es de resaltar que el 80% de la población experimento pena/tristeza, mientras que el 75% de la población sintió terror/miedo y el 100% de la población no experimento rabia. Los resultados obtenidos nos indican que los conyugues presentaron reacciones normales ante el conocimiento de una noticia como esta.

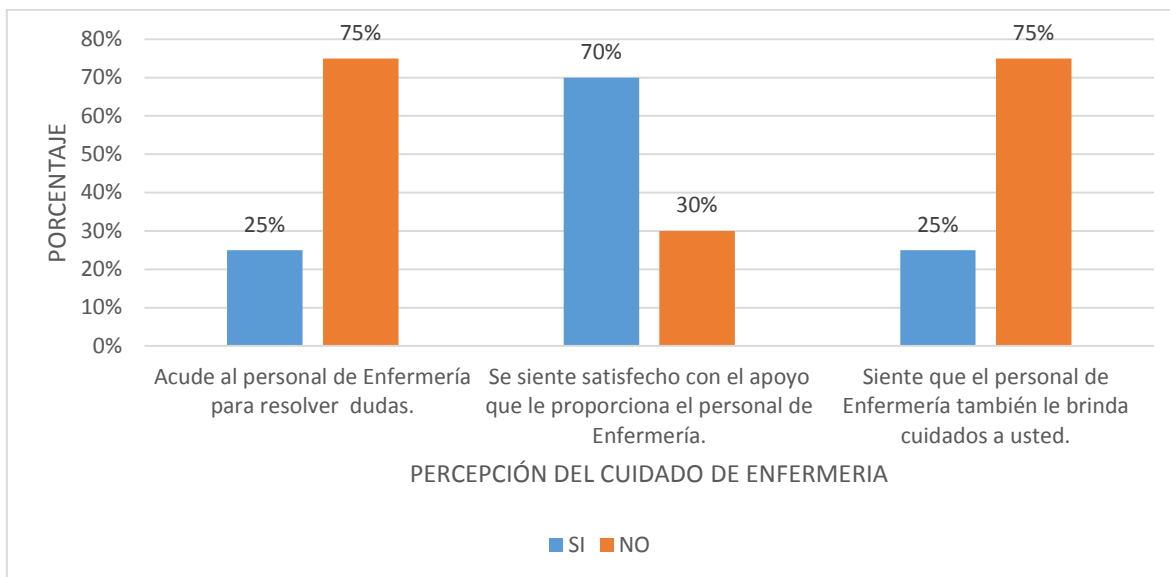
Gráfico 6. Tipo de afrontamiento experimentado por los conyugues o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

Los datos obtenidos nos muestran que el 35% de la población presento un afrontamiento caracterizado por la búsqueda de ayuda social, mientras que el 25% siguiente utilizo la aceptación de la realidad como mecanismo de afrontamiento, es de resaltar que un alto porcentaje de conyugues presentaron un afrontamiento positivo, mientras que tan solo un 30% de la población presento un afrontamiento negativo.

Gráfico 7. Percepción del cuidado de enfermería de los cónyuges o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



Fuente: Estudio afrontamiento del cónyuge o pareja ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de seno en una institución de salud de montería.

Dentro del proceso de adaptación se requiere de la intervención del personal de enfermería, por lo que se hizo la percepción acerca del cuidado brindado por Enfermería a los conyugues.

Los datos obtenidos nos muestran que el 75% de la población no acude al personal de Enfermería para resolver dudas sobre la patología, mientras que, el 70% de la población objeto de estudio manifiesta no sentirse satisfecho con el apoyo proporcionado por Enfermería, así mismo se observa que el 75% de la población considera que el personal de Enfermería no brinda cuidados enfocados a ellos. Los resultados obtenidos son negativos para Enfermería, lo que se puede estar dando porque actualmente el personal de Enfermería ha descuidado la parte de apoyo en salud mental tanto a paciente como familiar en este tipo de patologías en las cuales puede brindar asesoría desde el rol de Enfermería y contribuir a que los involucrados en este proceso tengan una buena orientación para el mejor desarrollo de la calidad de vida tanto del paciente como la familia.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede observar en los datos sociodemográficos como la edad de los conyugues de la mujer diagnosticada con cáncer de mama que se encuentran en rangos de (26-56 años o más), la edad prevalente fue de 56 años o más. De acuerdo al estrato sociodemográfico la mayoría de las parejas se encuentran ubicadas en estrato 2 esta información permite establecer que las parejas cuentan con un mínimo de recursos que les permite satisfacer sus necesidades, pero mas no sobrellevar otro tipo de costos en la familia, y que tal vez esto en una situación de dificultad como lo es la aparición de una enfermedad generaría una crisis no normativa en la familia. Este tipo de enfermedades suponen una amenaza para la armonía de una pareja una de las posibles razones podría ser el aspecto económico que suele tambalearse en este tipo de situaciones tal como lo plantea Karraker⁴⁵.

Al indagar acerca de la religión que profesan los esposos de estas mujeres se encontró que la mayoría profesa alguna religión y ve esta como un apoyo y un refugio para sobrellevar la enfermedad de su esposa lo cual coincide con Pargament⁴⁶, quien afirma que las religiones constituyen una estrategia de afrontamiento activo donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos tanto para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos de vida estresantes como para facilitar la resolución de problemas, permitiendo al individuo buscar un significado existencial para ciertas situaciones estresantes y resolver los problemas a través de mecanismos que están insertados en su sistema cultural como es la religión.

⁴⁵ KARRAKER, Amelia. Citado por PORTALATÍN Beatriz .¿Está dispuesto a amar en la salud y en la enfermedad? Revista el mundo es salud. Madrid. 2015. Disponible. [en línea] <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/02/551c42bdca4741bc2b8b456c.html>

⁴⁶ PARGAMENT Juana. The psychology of religion and coping. citado por la revista por Portales Médicos. influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención .2017. p.1., Disponible.[en línea]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/>

Con lo que respecta al grado de escolaridad de los conyugues los resultados arrojaron que el 45% de la población encuestada cuenta con estudios de nivel superior (tecnólogos y profesionales) lo que se relaciona con el estudio de Salas y Grisales⁴⁷, quienes dicen que la calidad de vida es mejor en las familias con mayor nivel escolar y que reciben apoyo de familiares o amigos que provienen del nivel socioeconómico alto y tiene un soporte económico y académico para afrontar el diagnóstico.

Al hablar de las reacciones emocionales experimentadas por los conyugues o parejas de mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, las reacciones con mayor prevalencia fueron pena y tristeza con un 80%, seguido de temor o miedo con un 75% y 65% de la población experimento ansiedad, tal y como lo plantea Baider⁴⁸, quien dice que durante la larga trayectoria de la enfermedad, muchas familias pasan por ciclos repetitivos de enojo, desamparo, esperanza, frustración, ambigüedad, falta de control, de ajuste y readaptación.

Continuando con la evaluación del tipo de afrontamiento encontramos que un 70% de la población manejo un afrontamiento positivo mientras que el 30% restante reacciono de manera negativa evitando la situación o restándole importancia a esta. Es de importancia identificar el tipo de afrontamiento, ya que como plantea Huerta⁴⁹, el tipo de estrategia que usan para afrontar su situación puede predecir el nivel de estrés y la insatisfacción marital que presentarán durante la enfermedad.

Este también indica que aquellos que usaron más el escape o evitación, tuvieron peor salud mental, mucho más estrés y signos de depresión que aquellos esposos que no usaron esa estrategia. Por otro lado, aquellos que usaron las estrategias

⁴⁷ SALAS ZAPATA, Carolina and GRISALES ROMERO, Hugo. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2010, vol.28, n.1 [cited 2017-10-19], pp.9-18. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1680-5348. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000700002>.

⁴⁸ BAIDER, Op.cit., p.507.

⁴⁹ HUERTA, Op.cit., p. 2

de distanciamiento y aceptación de responsabilidad, tuvieron además de altos niveles de estrés y depresión, una mayor insatisfacción marital.

En cuanto a la percepción del cuidado de Enfermería, lo que se encontró fue que un 25% si acude a Enfermería para resolver dudas y que el restante no acude; en cuanto a que si se siente satisfecho con el apoyo que reciben de Enfermería un 70% dice que sí y el 30% dice que no, y en la apreciación sobre si Enfermería le brinda cuidados al conyugue estos respondieron que si 25% y no un 75%, estos resultados nos indican que los conyugues encuentra en Enfermería un medio de apoyo ante esta situación, sin embargo no se están viendo como sujetos de cuidados igual que la mujer que padece esta enfermedad, en donde tanto el esposo como la paciente debe recibir atención para sobrellevar en pareja esta situación estresante en donde Enfermería como agencia de cuidado juega un papel importante así como lo establece Phyllis y otros⁵⁰, en su estudio en donde señala que las enfermeras deben comprender la importancia de desarrollar intervenciones culturalmente sensibles y culturalmente relevantes para ayudar a los conyugues a enfrentar de manera efectiva el diagnóstico de cáncer de seno.

5. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron determinar el comportamiento o reacción que provoca el cáncer de mama en el cónyuge o pareja de la mujer que experimenta esta patología, siendo los más frecuentes que la mayoría de los cónyuges están dispuestos a participar en la recuperación de su pareja, por otro lado, también se logró inferir que existe una relación directamente

⁵⁰Phyllis, Op.cit., p.9

proporcional entre la edad de la pareja y la estabilidad de la relación, dando como resultado que a mayor edad mayor es el acompañamiento brindado por el cónyuge ante situaciones estresantes de la vida como lo es el cáncer de seno, a diferencia de las parejas jóvenes que enfrentan esta situación de una manera negativa con tendencia al abandono.

Los resultados también permitieron identificar que la mayoría de los conyugues no están satisfecho con el personal de Enfermería en cuanto la atención a la pareja cuando la mujer padece cáncer de mama. Esto se debe a que el personal de Enfermería ha descuidado la parte de apoyo en salud mental tanto a paciente como familiar en este tipo de patologías en las cuales puede brindar asesoría en salud mental desde el rol de Enfermería.

Finalmente se puede determinar de este estudio, que la mayoría de los conyugues han tenido un proceso de afrontamiento positivo en cuanto a la enfermedad de su pareja siendo así agente importante de apoyo para la recuperación de estas, convirtiéndolos en principales cuidadores de sus mujeres en el proceso de esta patología llevando a cabo una mejor calidad de vida para la paciente y la familia.

6.RECOMENDACIONES

6.1 A LA LIGA CORDOBESA CONTRA EL CANCER

- Fortalecer el acompañamiento del equipo interdisciplinario al paciente y su familia durante el proceso de enfermedad.
- Integrar a la familia en el grupo de apoyo psicosocial que este ofrece.

- Continuar con el apoyo a las investigaciones realizadas por estudiantes de la Universidad de Córdoba.

6.2 A LA UNIVERSIDAD

- Fortalecer las investigaciones con enfoque en salud mental a las personas, familia y comunidad.
- Fortalecer el cuidado paliativo en el programa de Enfermería desde las bases éticas y clínicas.
- Motivar a los estudiantes a realizar proyectos investigativos desde semestres inferiores para disminuir la carga generada en los últimos semestres.
- Realizar estudios que reflejen percepción del cuidado de enfermería en parejas que afrontan cáncer de seno.

6.3 AL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Incluir al cónyuge en el proceso de enfermedad de pacientes con cáncer de mama.
- Fortalecer el trato humanizado brindado a los cónyuges de mujeres en esta condición.
- Brindar los cuidados paliativos para beneficio de la paciente, pareja y familia
- Intervenir las necesidades psicológicas tanto del paciente como del cónyuge desde el rol de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR CORDERO, M. J., GONZÁLEZ JIMÉNEZ, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., García López, P. A., & Valenza Peña, M. ^a C... (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 25(6), 954-958. Recuperado en 09 de marzo de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es&tlng=es.

ARRESE LABORDE, Andrea, Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado [En línea]. Guipúzcoa Escuela de enfermería de San Sebastián 2015 17 p. Disponible en <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/15800/1/TFG%20FINAL.pdf>

BAIDER, Lea, Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos Journal of Clinical and Health Psychology [en línea] 2003, p.3. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/337/33730306/>

BÁREZ, Milagros; BLASCO, Tomás y FERNÁNDEZ, Jordi. Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Barcelona, 2003. p. 79.

BERGERO T, Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis.) citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea], México, Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

BRANDÃO Tania, SCHULZ Marc S, MENA Paula Ajuste psicológico después del cáncer de mama: una revisión sistemática de estudios longitudinales. (2017) Psico-Oncología 26: 7, páginas 917-926.

CELMA Vicente M. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. Rev Rol Enf 2001, citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea], México, Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

COLOMBIA, Defensoría del pueblo. LEY 1383 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley del plan decenal para la atención del cáncer. 2010.

COLOMBIA. Congreso de la República de Colombia. LEY 1616. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48680 de enero 21 de 2013.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 008430 (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C., 1993. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf

DELICADO, María, El cuidador: concepto y perfil [En línea]. Discapnet, 2010, Disponible en http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx

DORNELLES Carmen, SANTOS Patricia, Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público, [En línea]. 2015. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf

DROEVEN, COLS. CRISIS DE LA PAREJA: VARIABLES DEL CONTEXTO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR MARITAL. [En línea], Chia, Facultad de psicología, disponible en <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4489/131052.pdf?sequence=1>

DURAN ORTIZ Jenny, IMELDA VEGA Rosa, Dificultades que provoca en la pareja el cáncer de mama, Tesis de diplomado en psicología. Pamplona: Universidad de Pamplona, Facultad de salud, 2007. 19 p.

ESTRADA Lauro. ciclo vital familiar [En línea]. 2009. México. Disponible en [ile:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/DOCUMENTOS%20TESIS/lealtad.pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/DOCUMENTOS%20TESIS/lealtad.pdf)

HABLEMOS DE ,Hablemos de Cáncer de mama , [En línea].2011.Disponible en http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

HUERTA, Elmer. Cómo los hombres y esposos afrontan el cáncer de mama [En línea]. 2013.Disponible en <http://www.aarp.org/espanol/salud/expertos0/elmer-huerta/info-11-2013/como-afrontar-cancer-mama-hombres-esposos.html>

Informe INC, Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento para profesionales de la salud. 2015.

KARRAKER, Amelia. Citado por PORTALATÍN Beatriz .¿Está dispuesto a amar en la salud y en la enfermedad? Revista el mundo es salud. Madrid. 2015. Disponible. [en línea] <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/02/551c42bdca4741bc2b8b456c.html>

LAZARUS, FOLKMAN, Estrategias de afrontamiento, citado por MORAL José y MARTÍNEZ Juan, Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento, México [En línea]. 2012, p.190. Disponible en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jose-Moral-de-la-Rubia.pdf>.

LAZARUS, FOLKMAN, Estrategias de afrontamiento, citado por MORAL José y MARTÍNEZ Juan, Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento, México [En línea]. 2012, p.190. Disponible en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jose-Moral-de-la-Rubia.pdf>.

LIPOWSKI citado por GONZÁLEZ, María. CAEPO: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

MARTÍNEZ Agustín, PIQUERAS José e INGLÉS Cándido, Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés [En línea]. 2010.Disponible en <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>.

MARTÍNEZ María, DÍAZ Miguel La esposa del paciente cistectomizado: análisis cualitativo del afrontamiento y adaptación a una nueva situación [en línea] Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/43402/1/La%20esposa%20del%20paciente%20cistectomizado.pdf>

MAUREIRA, Fernando, Los cuatro componentes de la relación [En línea]. México, Revista electrónica de psicología Iztacala. 2011. 324 p. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Maureira_Cid/publication/271328168_Los_cuatro_componentes_de_la_relacion_de_pareja/links/54c57d7b0cf219bbe4f50890/Los-cuatro-componentes-de-la-relacion-de-pareja.pdf

NORTHOUSE, Laurel. TEMPLIN, Thomas. Mood, Darlene. OBERST, Marilyn. Adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. Psychooncology 1998, pág. 37-48. OMS Organización mundial de la salud, Cáncer [En línea]. 2008. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

OREM, Dorothea. Teoría del autocuidado[En línea],Revista de desarrollo científico de enfermería,2011,67 p. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf> para Pacientes Oncológicos en Madrid: TEA EDICIONES. p. 4. En línea]. 2015.Disponible en http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO_Extracto_WEB.pdf

PARGAMENT Juana. The psychology of religion and coping. citado por la revista por Portales Médicos. influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención .2017. p.1.,

Disponible.[en línea]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/>

PÉREZ PORTO, Julián [En línea]. Definiciones: Definición de relación de pareja 2015., Disponible en <http://definicion.de/relacion-de-pareja/>

PHYLLIS, Morgan. JOSHUA, Fogel. BARNETT, Rose. BERTHA, Davis. GASKINS, Melvin. BROWN-DAVIS, Carolyn. Las parejas afroamericanas fusionan las fortalezas para enfrentar con éxito el cáncer de mama. Foro de Enfermería Oncológica. Sep2005, vol. 32 número 5, p979-987. p9.

REVISTA DIGITAL VERDADERA SEDUCCION .Relaciones de pareja .2009 [En línea],Disponible <http://revista-digital.verdadera-seduccion.com/los-limites-en-la-relacion-de-pareja/>

REYES, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea],México ,Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

RIFFO Luengo, S. SALAZAR Molina, A. Revista enfermería global. aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus. Chile 2009.p.5 [en línea] Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36101/34601>

RIVAS José, OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludio teórico? [En línea],México ,Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

ROCO, Gladys, 2001, Un estudio del establecimiento de relaciones íntimas mediadas por computador. El caso de IRC en Internet, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 1. Temática Variada. Disponible en <http://www.cibersociedad.net>

ROY Callista 2008 citado por GUTTIERREZ Carolina, Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy:.2009. p.3-4. Disponible en <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>

SALAS ZAPATA, Carolina and GRISALES ROMERO, Hugo. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Publica [online]. 2010, vol.28, n.1 [cited 2017-10-19], pp.9-18. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1680-5348. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000700002>.

SÁNCHEZ Aragón, Rozzana, Díaz Living, Rolando, Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. . Anales de Psicología [en línea] 2003, 19 (diciembre) : [2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719208>> ISSN 0212-9728

SARMIENTO GONZÁLEZ, Paola; BOTERO GIRALDO, Johana y CARVAJAL CARRASCAL, Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. Índex Enferm [online]. 2013, vol.22, n.4 [citado 2017-04-18], pp.233-236. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5988. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>.

SKERRETT, Karen. Ajuste de los pares a la experiencia del cáncer de mama. Familias, sistemas y salud, 16 (3), 1998, pág. 281-298. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1037/h0089855>

VENEGAS Bustos BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Aquichan 2006; citado por RIVAS, José OSTIGUIN Rosa, Cuidador ¿Concepto operativo o preludeo teórico? [En línea], México, Revista de Enfermería universitaria, 2010 50 p. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Resolución 008430 del Ministerio de Salud)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Afrontamiento de la pareja o cónyuge ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de mama.

Información sobre la Participación: Usted está siendo invitado (a) a participar en una encuesta tendiente a determinar Afrontamiento de la pareja o cónyuge ante el diagnóstico de la mujer con cáncer de mama.

Los principios aplicados a todos los participantes de este estudio serán los siguientes: 1) Su participación es totalmente voluntaria, 2) Usted, puede salir del estudio en cualquier momento que lo desee; 3) Después de leídas las explicaciones usted podrá hacer cualquier pregunta necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio.

Procedimientos a Seguir: Se le realizará una encuesta que consta de 5 secciones de preguntas tipo Likert que ofrecen información acerca de los objetivos a desarrollar en la presente investigación.

Confidencialidad: La privacidad de las informaciones será garantizada por los investigadores del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos. Los sujetos que participen en esta investigación tendrán acceso a la información generada por la misma. Si usted no entendió alguna parte de este documento, pregunte al investigador antes de firmar.

Reconozco el recibimiento de este acuerdo constituido por un consentimiento informado y acepto participar en este estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha

Fecha

ANEXO B. ENCUESTA

ENCUESTA DE AFRONTAMIENTO DE LA PAREJA O CÓNYUGE ANTE EL DIAGNOSTICO DE LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA

DATOS PERSONALES

EDAD _____ ESTRATO SOCIODEMOGRÁFICO____ ¿PROFESA ALGUNA
RELIGIÓN? _____ ¿CUÁL? _____

NIVEL EDUCATIVO: sin estudio __ Primaria incompleta____ Primaria completa____
Bachillerato incompleto____ Bachillerato completo____ Técnico____ Tecnólogo____
Universitario____

REACCIONES EMOCIONALES EXPERIMENTADAS

Como cuidador de la mujer con cáncer de seno, usted es susceptible a experimentar algunos sentimientos, de la siguiente lista, marque con una "x" cuales ha experimentado.

SENTIMIENTOS	SI	NO
Terror/Miedo		
Rabia		
Pena/Tristeza		
Negación		
Ansiedad		
Incertidumbre acerca del futuro.		
Sentimiento de temor respecto a su propia mortalidad.		
Preocupación		

Trastornos alimenticios		
-------------------------	--	--

TIPO DE AFRONTAMIENTO

Cuando un ser humano se enfrenta a una grave situación, se “defiende” o afronta el problema usando alguna de las ocho estrategias del proceso llamado precisamente “Afrontamiento”. En el caso del esposo de una mujer con cáncer del seno, él puede usar una o más de dichas estrategias.

A continuación, se mencionarán una serie de situaciones que definen el tipo de afrontamiento que usted ha desarrollado, marque con una “x” sí o no.

SITUACIÓN	SI	NO
Reacciona con contrariedad ante la enfermedad de su esposa.		
Se aleja emocionalmente de la situación y minimiza lo que está pasando		
Está constantemente tratando de controlar sus emociones y se esfuerza para guardar la compostura.		
Busca constantemente información y ayuda de amigos y familiares para soportar la situación.		
Toma las riendas de la situación familiar creada por la enfermedad de su esposa y se hace cargo de las finanzas, labores domésticas, etc.		
Consume alcohol o alguna sustancia psicoactiva como método de evasión.		
Considera que todos sus problemas tienen solución.		
La enfermedad de su esposa ha mejorado su vida espiritual y la de su pareja.		

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Dentro del proceso de adaptación se requiere de la intervención del personal de enfermería, las siguientes preguntas evalúan el grado de apoyo que brindan.

PREGUNTAS	SI	NO
Acude usted al personal de enfermería para resolver las dudas respecto a la patología de su esposa.		
Se siente satisfecho con el apoyo que le proporciona el personal de enfermería.		
Siente que el personal de enfermería también le brinda cuidados a usted.		
Siente que el personal de enfermería le ha brindado acompañamiento durante la patología de su esposa.		