

Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer

Jairzinho Granados Villamil*
Jessica Paola Parada Mise**
Yeiny Marcela Cáceres Serrano**

ISSN 1794-9831
(IMPRESO)
ISSN 2322-7028
(EN LINEA)
Vol. 11 No. 1
Ene-Jun 2014
Cúcuta, Colombia

Recibido:
27 de Noviembre
de 2013

Aceptado:
18 de Junio
de 2014

Resumen

Objetivo: medir el nivel de funcionalidad de las relaciones intrafamiliares del núcleo familiar de los pacientes con cáncer, inscritos en un programa de lucha contra el cáncer. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal con un abordaje cuantitativo. La población objeto de estudio son 165 pacientes, 83 pacientes y 82 cuidadores que corresponden al total de pacientes y su cuidador. Para recolectar la información se aplicó el instrumento evaluación de las relaciones intrafamiliares (ERI) en entrevista directa a los pacientes de oncología y su cuidador, diseñado por Rivera y Andrade (1), que evalúa las escalas expresión dificultades y la escala unión y apoyo. **Resultados:** en la escala de expresión prevalece el nivel alto con un 36%, en la escala de dificultades se observó que el nivel medio obtuvo 39% la escala de unión y apoyo en general mostro que existe prevalencia en el nivel alto un 46%. **Conclusiones:** los pacientes y las familias, en general, creen que pueden expresar abiertamente sus emociones, inquietudes o problemas, asumiendo la certeza de ser escuchado y comprendido. En los entornos familiares, la convivencia, la tolerancia, la paciencia y la comprensión no satisfacen el alto nivel de estrés y la complejidad de ser pacientes con cáncer lo cual suele alterar completamente la estructura de la rutina y de la familia.

Palabras clave: Relaciones familiares, cáncer, cuidadores, instituciones oncológicas.***

*Enfermero.
Fundación Mario
Gaitán Yanguas. E-mail:
j.jgranados@
hotmail.com.

**Estudiantes.
Programa de Enfermería.
Universidad Francisco de Paula
Santander. E-mail:
paolamisse@
hotmail.com, yi-
marc_12@hotmail.com.

*** Descriptores
en Ciencias de la
Salud (DeCS), en
la página [http://
decs.bvs.br/E/
homepagee.htm](http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm)
de la Biblioteca
virtual en salud del
proyecto BIREME,
de la Organización
Mundial de la
Salud y de la Orga-
nización Panameri-
cana de Salud.

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Granados Villamil J, Parada Mise JP, Cáceres Serrano YM. Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. *Rev. cienc. cuidad.* 2014;11(1):27-34.

Domestic relations functionality in patients with cancer

Abstract

Goal: To measure the functionality level of the core of the domestic relations in cancer patients enrolled in a program to combat cancer. **Materials and Methods:** descriptive, cross-sectional quantitative approach. The target population study were 165 patients, 83 patients and 82 caregivers who are total of patient and caregiver. To collect the information the evaluation of domestic relations instrument was applied E.R.I. using a direct interview to the oncology patients and caregiver, designed by Rivera and Andrade (1); it evaluates expression-difficulties scales and union support. **Results:** expression scale prevail the high level at 36%, in difficulties scale was observed that the average level obtained 39% Scale union and general support showed that there was a high level prevalence in a 46%. **Conclusions:** Patients and families generally believe they can express their emotions, concerns or issues in an open way, assuming that they can be heard and understood. In familiar environments, coexistence, tolerance, patience and understanding do not satisfy the high level of stress and complexity being cancer patients which often completely alter the structure of the routine and family.

Keywords: Family relationships, cancer, caregivers, institutions oncology.

Relações domésticas funcionalidade em pacientes com câncer

Resumo

Objetivo: medir o nível de funcionalidade das relações domésticas centrais família de pacientes com câncer atendidos em um programa para combater o câncer. Na cidade de San José de Cúcuta, no primeiro trimestre de 2013 **Materiais e Métodos:** abordagem quantitativa descritiva, transversal. A população-alvo estudo são 165 pacientes, 83 pacientes e 82 acompanhantes que estão total de os dados do paciente e do cuidador. Para coletar as informações que o instrumento de avaliação foi aplicado do E.R.I. relações domésticas entrevista direta em pacientes oncológicos e cuidador, projetado por Rivera e Andrade (1); expressão que avalia escalas dificuldades e união escala e suporte. **Resultados:** escala de expressão prevalece o elevado nível de 36%, em dificuldades foi observada escala que o nível médio

obtido 39% de escala e apoio geral de ligação mostrou que o nível lá prevalênciam alto quanto 46%. Conclusões: pacientes e familiares em geral acreditam que podem expressam abertamente suas emoções, preocupações ou problemas, assumindo certo ser ouvido e compreendido. Em ambientes familiares, a convivência, a tolerância, paciência e compreensão não atender o alto nível de estresse e complexidade para ser pacientes com cancro, que muitas vezes alteram completamente a estrutura da rotina e família.

Palabras-chave: relações familiares, o cancro, cuidadores, instituições oncologia.

Introducción

Según el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia (2), “el cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad

En el año 2003 Baider (3) afirmó que “la enfermedad crónica sucede dentro de una familia, no en el aislamiento de una persona. El impacto de una enfermedad como el cáncer alcanza abismos profundos en los contextos ecológicos, sociales y culturales de la dinámica familiar. La identidad social de la familia y del paciente se ve afectada profundamente por el cáncer en los dominios de su funcionamiento psicológico, instrumental y social. Miembros familiares cercanos al paciente, con el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, constituyen parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad”.

Baider (3) también expuso que “de acuerdo con las estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) por sus siglas en inglés, en el año 2002 se presentaron en Colombia cerca de 70.750 casos nuevos

de cáncer, sin incluir el cáncer de piel que es el cáncer más frecuente pero sobre el que no se cuenta con cifras de magnitud. En 2005 se registraron 30.693 defunciones por cáncer, que representaron 16,3% del total de defunciones; de éstas 15.195 fueron en hombres y 15.498 en mujeres, con una tasa cruda de mortalidad por cáncer de 71,8 por 100.000 y 71,6 por 100.000, respectivamente”.

La presencia de la familia durante el afrontamiento del cáncer, es de vital importancia debido a todas las redes de apoyo que ésta puede proveer al paciente. Muchas veces el cáncer lo que hace es activar los recursos de los que ya dispone la familia. No siempre la enfermedad cambia las relaciones familiares, sino que el grupo familiar se enfrenta a la situación según su manera de funcionar habitual, quizás haciendo más patentes roles o relaciones que ya existían de forma subyacente (4).

Materiales y Métodos

La observación, descripción y evaluación del nivel de investigación se realizó mediante un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal con un abordaje cuantitativo, porque permitió medir la funcionalidad en las relaciones intrafamiliares de los pacientes con cáncer y de su cuidador que asistían a un programa de lucha contra el cáncer.

La población objeto de estudio está conformada por 165 personas, mayores de 18 años y menores de 95 años, que corresponden al total de pacientes y sus cuidadores incluidos en una base de datos pertenecientes a un programa de lucha contra el cáncer, la muestra corresponde a 83 pacientes y 82 cuidadores.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación del instrumento Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), en entrevista directa a los pacientes de oncología y su cuidador. Este instrumento consta de 56 reactivos o preguntas, y se trata de una escala auto aplicable tipo Likert con cinco opciones de respuesta que varían de: totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo (1).

El instrumento evalúa las siguientes escalas: escala de expresión, mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto, la escala dificultades que evalúa los aspectos de las relaciones domésticas consideradas ya sea por el individuo o por la sociedad como algo indeseable, negativo, problemático o difícil, ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de conflicto dentro de una familia; la escala unión y apoyo es la tendencia de la familia de realizar actividades juntos, vivir juntos, hablar y apoyarse unos a otros.

Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos, proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar (1).

La validez de este instrumento se realizó de forma estadística mediante un análisis factorial realizado durante el momento de elaboración del mismo, con una participación de 671 estudiantes de nivel superior de instituciones públicas de la

ciudad de México (1).

Este estudio por sus características se clasifica en una investigación sin riesgo según el artículo 11 de la Resolución No 008430 de 1993 (5), ya que se utilizan documentos como escalas de medición para cumplir los objetivos propuestos, y consentimiento informado, los cuales no ocasionan ninguna intervención o modificación en la parte biológica, fisiológica, psicológica o social del individuo.

Objetivos

Objetivo General

Describir el grado de funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer inscritos en un programa de lucha contra el cáncer y sus cuidadores.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente los pacientes con cáncer y sus cuidadores inscritos en un programa de lucha contra el cáncer.
- Valorar la funcionalidad familiar en los pacientes con cáncer y sus cuidadores según la dimensión de Expresión, Dificultades y Unión y Apoyo.

Resultados y Discusión

Caracterización sociodemográfica

La distribución etárea por pacientes, arrojó como resultado que el mayor rango de edad fue de 41 a 65 años con un 37,3%, de 68 a 80 años con un 31.3 %, de 26 a 40 con un 27.7%, de 81 en adelante un 3,60% y un 0% entre 18 a 25 años. Con los familiares se observó que el mayor rango fue de 26 a 40 años con un 46.3 %, de 41 a 65 años un 26,8 %, de 66 a 80 años fue de 24.3%, si se

presentó un 2, 43% entre los 18-25 a diferencia de los pacientes y 0% de mayores de 81 años.

En este mismo sentido, en el estudio de Adrada et al. (6) los pacientes estuvieron en un rango de edad entre los 19 a 91 años, con promedio de 64,5, estando la mayoría distribuidos entre los 61-70 y 71-80 años de edad, es decir, entre un 30,2% y 26,2%, respectivamente.

En relación a la caracterización de la población objeto de estudio por sexo, la mayor parte de la población de pacientes son de género masculino con un 55,42% y femenino con un 44,50%, en los familiares se observa menor proporción el género masculino con un 31,7% y el femenino 68,2%, lo que deja ver que el género femenino tiene mayor tendencia a ser cuidador de los pacientes con cáncer.

De acuerdo con los anteriores resultados, en el estudio de Adrada et al. (6), durante su período de estudio, un total de 225 pacientes fueron reclutados. El sexo masculino representó el 66,2% de los casos (149/225) mientras que el sexo femenino constituyó el 33,8% (76/225), correspondiendo a una razón hombre: mujer de 1,96:1,00.

En cuanto al nivel socioeconómico de los pacientes con cáncer que asisten al programa, se evidencio que el estrato 3 predomina con un 39%, mientras que en el estrato más bajo que corresponde al estrato 1 solo se encuentra un 15 %.

La caracterización socio demográfica en cuanto al tipo de afiliación al sistema de salud, mostró que la mayoría de pacientes son cotizantes con un 54% y beneficiario con un 46%.

En lo relacionado con la de escolaridad en los pacientes se evidencio que el mayor porcentaje fue de primaria con 38,55%; y en los familiares de un 42,70% en secundaria.

En cuanto al estado civil, se encontró Predominancia del estado civil casado entre los pacientes con un 42.10%, el menor porcentaje fue para pacientes viudos con 6.02%. En los cuidadores hay prevalencia de solteros en un 39.02% y no se presentaron cuidadores viudos 0%.

Funcionalidad familiar según dimensión expresión, dificultades y unión y apoyo

La escala de Expresión se refiere a la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Con respecto a los pacientes, los resultados de la escala de Expresión, mostraron que en nivel bajo se ubicó un 1% y prevaleció el nivel alto con 34%, revelando que en general pacientes y familiares consideran que en su entorno familiar pueden expresar abiertamente sus sentimientos, asumiendo con certeza que serán escuchados, lo cual reafirma la buena comunicación que hay en los núcleos familiares de los usuarios.

Según Rivera et al. (7), se encontró que un factor protector ante la sintomatología depresiva fue la expresión en la familia, que implica la posibilidad de comunicar los sentimientos y emociones en un contexto de aceptación y respeto por parte de los integrantes de la misma. De acuerdo a este postulado, es favorable para el entorno familiar el fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar demostrada en la escala Expresión.

En la familia al evaluar la escala de Expresión, se observó que el nivel bajo y medio bajo mostraron 0% y el medio alto 43%, mostrando que el familiar no observa fallas en la comunicación familiar, pues su entorno y sus necesidades siguen siendo las mismas.

Al analizar los reactivos acordes a la escala se observa que el nivel bajo obtuvo un 1% y prevalece el nivel alto con un 36%, señalando

que en general pacientes y familiares consideran que en su entorno familiar pueden expresar abiertamente sus sentimientos, asumiendo con certeza que serán escuchados.

La dimensión escala de Dificultades evalúa los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles; permite identificar el grado de percepción de conflicto dentro de una familia.

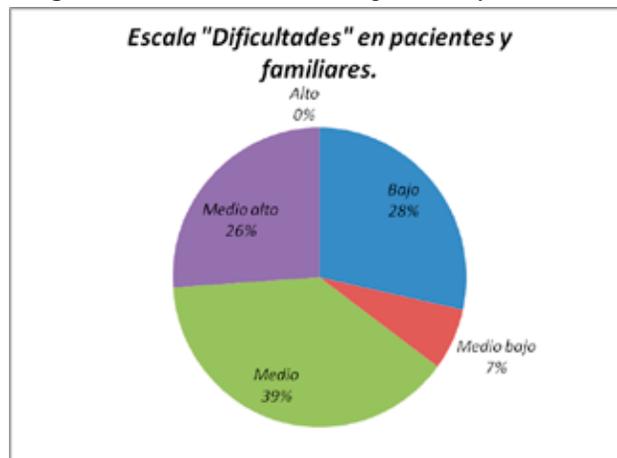
La percepción del paciente frente a la escala de Dificultades, mostró como datos relevantes que en el nivel medio bajo se obtuvo el 5%, contrario al nivel medio cuyo resultado fue 47%, a pesar que la presencia de problemas son altamente notorios.

Al respecto, Cantoral y Betancourt (8) en su estudio encontraron diferencias significativas en las tres dimensiones de ambiente familiar, donde los adolescentes con al menos un intento de suicidio reportaron bajos puntajes en las dimensiones de unión/apoyo y expresión; y puntajes mayores en la dimensión de dificultades en comparación con los adolescentes sin intento de suicidio, lo que permite inferir, que “los adolescentes con intento de suicidio percibían a sus familias como menos unidas y donde tenían menos oportunidad de expresar lo que pensaban, así como con mayores dificultades en contraste con los adolescentes sin intento de suicidio

La escala de dificultades de los familiares mostró una estabilidad en 3 de sus niveles; en el nivel bajo un 32 % contrario al nivel alto con un 0%. Se observa un alto grado de conflicto de diferente intensidad, el familiar se debe enfrentar a un estrés muy alto debido a la condición de enfermedad que presenta al interior del núcleo familiar, pues debe manejar los problemas de tener un paciente con cáncer, es decir, todos los cambios que se deben realizar durante el diagnóstico y tratamiento de la patología, sumados a los de su propio entorno.

Al analizar el total de la población, en la figura 1 se observa como en nivel bajo se ubica un 28% y en nivel alto un 0%, dejando ver que la convivencia, la tolerancia y la comprensión suelen quedarse cortas cuanto se vive una situación de alto nivel de estrés y que altere el entorno del paciente y de los familiares.

Figura 1. Escala dificultades en pacientes y familiares.



Fuente: Encuesta de Evaluación de las relaciones intrafamiliares aplicada a pacientes y familiares de pacientes de un programa de lucha contra el cáncer en Cúcuta en el primer trimestre de 2013.

La escala de Unión y Apoyo es la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente; se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.

La percepción de los pacientes frente a la escala Unión y Apoyo, reveló que el nivel alto fue de un 39%, mientras que el nivel bajo y medio fueron de un 1%, mostrando que a pesar de lo inestable que se vuelve un paciente oncológico cuenta con el apoyo y la unión familiar que genera confianza, seguridad y mayor persistencia en los tratamientos. El estudio de González et al. (9), revela que las redes de apoyo familiar, seguidas de las redes de amigos, son las que aportaron más apoyo a la mayoría de los tipos de familia.

En la familia en la escala de Expresión, se observó que el nivel bajo y el medio bajo obtuvo

un 0%, mientras el alto un 53 %, mostrando que el familiar no observa fallas en la comunicación familiar pues su entorno y sus necesidades siguen siendo las mismas, a diferencia del paciente que está atravesando un complejo proceso a causa de su enfermedad, y se le vulnera o afecta más fácil sus áreas emocionales. El cuidador directo o los familiares más cercanos al paciente refieren conformidad o satisfacción al brindar su apoyo al paciente durante la transición de su enfermedad, sienten que están realizando bien su labor, sin importar la magnitud del esfuerzo realizado pues es en pro del paciente

La Escala de Unión y Apoyo a nivel general mostró que el nivel alto corresponde a un 46%, mientras que nivel bajo contó con un 0%, evidenciando que a pesar de las falencias en comunicación, expresión y las dificultades que se presentan, la funcionalidad familiar logra equilibrar todo para sobrellevar las adversidades que puede traer una patología de esta magnitud.

Conclusiones

Al analizar los reactivos acordes a la escala Expresión, se observa que el nivel alto prevalece con un 36 % mostrando que en general pacientes y familiares consideran que en su entorno familiar pueden expresar abiertamente sus sentimientos, asumiendo con certeza que serán escuchados. Sin embargo, es compensado ligeramente por las otras dos escalas: expresión y unión y apoyo, pues no se observó un nivel alto de conflictos internos o que interfieran en su funcionalidad familiar.

En cuanto a la escala de Dificultades al examinar el total de la población, se observó que el nivel medio prevaleció con un 39%, dejando ver que la convivencia, la tolerancia y la comprensión suelen quedarse cortas cuanto se vive una situación de alto nivel de estrés y que altere el entorno del paciente y de los familiares.

La percepción del paciente frente a la escala Dificultades, mostró la predominancia del nivel medio con un 47%, a pesar que la presencia de problemas es altamente notoria; sin embargo, es compensado ligeramente por las otras dos escalas: expresión y unión y apoyo, pues no se observó un nivel alto de conflictos internos o que interfieran en su funcionalidad familiar.

En general la escala Unión y Apoyo mostró el predominio del nivel alto con un 46%, evidenciando que a pesar de las falencias en comunicación y expresión, y las dificultades que se presentan, la funcionalidad familiar logra equilibrar todo para sobrellevar las adversidades, que puede traer una patología de esta magnitud.

Referencias Bibliográficas

1. Rivera ME, Andrade P. Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). Uaricha Revista de Psicología. [Internet]. 2010 [consultado 23 de Agosto de 2013]; 14:12-29. Disponible en: http://www.revistauricha.org/Articulos/Uaricha_14_012-029.pdf.
2. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2010-2019. [Internet]. 2010 [consultado 26 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://www.cuentadealtocosto.org/patologias/CANCER/docs/PlanNalControlCancer2010-2019.pdf>.
3. Baider L. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. Revista Internacional de psicología clínica y de la salud. [Internet]. 2003 [consultado 26 de septiembre de 2012]; 3(1): 505-520. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf.
4. Demaria VF. Impacto frente al diagnóstico de cáncer y su afrontamiento. [Tesis en internet]. Argentina: Universidad del Aconcagua;

1995. [consultado 26 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/325/tesis-1610-impacto.pdf.

5. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fé de Bogotá: El Ministerio; 1993.
6. Adrada JC, Calambás FH, Díaz JE, Delgado DO, Sierra CH. Características socio demográficas y clínicas en una población con cáncer gástrico en el Cauca, Colombia. *Rev. Col Gastroenterol* [Internet]. 2008 [consultado 24 de agosto de 2013]; 23(4): 309-314. Disponible en: <http://www.gastrocol.com/file/Revista/v23n4a04.pdf>.
7. Rivera ME, Martínez LG, Obregón N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales 2013. *Salud Mental* [Internet]. 2012 [consultado 23 de Agosto de 2013]; 36(2): 115-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224004>.
8. Cantoral DC, Betancourt D. Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *RevEducDesa* [Internet]. 2011 [consultado 24 de Agosto de 2013]; 8(19):59-66. Disponible en: http://www.academia.edu/3816741/Intento_de_Suicidio_y_Ambiente_familiar_en_adolescentes.
9. González NI, López A, Valdez JL, Oudhof van H, González S. Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud* [Internet]. 2012 [consultado 24 de Agosto de 2013]; 22(1): 49-62. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1-Norma%20Ivonne%20Gonz%20E11ez-Arratia%20L%20F3pez%20Fuentes.pdf>.

Bibliografía

Africani M. Epidemiología del cáncer en Colombia. En: *Revista de Salud Pública*. 1999; 2(2): 33-64.

Medellín MM, Rivera ME, Kanán Cedeño MG, López J, Rodríguez AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment* [Internet]. 2012 [consultado 25 de agosto de 2013]; 35(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008.

Medina M. Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia, 1990. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 1994.

Mejía S. Ambiente familiar y problemas de conducta escolar. *Revista de Psicología de El salvador*. 1989; 31(7): 89-100.

Parkin M, Pisani P, Ferlay J. Global Cancer Statistics. *Cancer J Clin*. 1999; 49(10):49-64.

Pineros M. Epidemiología del cáncer en Colombia. *Revista Salud, Trabajo y Ambiente*. 2002; 9(34):12-33.

Pozo Armentia A, Polaino Lorente A. El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. *Acta Pediátrica Española*. 1999; 2(4): 185-192.

Sus J. Cáncer Gástrico en el Hospital Erasmo Meoz 1989. Cúcuta: Biblioteca Hospital Universitario Erasmo Meoz; 1989.