

Sistema de acciones psicosociales para la orientación a la familia de pacientes con cáncer de mama

System of psychosocial actions for the orientation of the family of breast cancer patients

Liliana González Corría¹ <https://orcid.org/0000-0002-7863-2556>

Jaqueline García Rodríguez^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-7735-6265>

Vilda Rodríguez Méndez³ <https://orcid.org/0000-0001-8081-575X>

¹Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie. Camagüey. Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba

³Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte”. Camagüey. Cuba

*Autora para la correspondencia: jgarcia.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El cáncer de mama tiene una repercusión psicológica que afecta no sólo a las personas diagnosticadas sino también a sus familias. Así, se realizó una investigación con el objetivo de fundamentar teóricamente un sistema de acciones psicosociales para la orientación a las familias de pacientes con cáncer de mama. El estudio tuvo lugar en el Hospital Oncológico de Camagüey durante el periodo de septiembre de 2020 a septiembre de 2021. Sus resultados tributan a un proyecto perteneciente al Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. La aplicación de entrevistas semiestructuradas y una batería de test psicológicos para evaluar depresión, ansiedad, afrontamiento afectividad y funcionamiento familiar, permitieron realizar el diagnóstico en la

muestra conformada por 81 familiares. Los fundamentos filosóficos, psicológicos y sociológicos que este posee incluyen entre sus soportes teóricos principales el enfoque de sistema. Se implementó en el servicio de mastología del mencionado hospital en una muestra piloto de seis familiares.

Palabras clave: familias; pacientes; cáncer de mama; sistema de acciones.

ABSTRACT

Breast cancer has a psychological impact that affects not only those diagnosed but also their families. Thus, an investigation was carried out with the objective of theoretically support a system of psychosocial actions for the orientation of families of breast cancer patients. The study took place at the Oncological Hospital of Camagüey during the period from September 2020 to September 2021. Its results pay tribute to a project belonging to the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health. The application of semi-structured interviews and a battery of psychological tests to evaluate depression, anxiety, coping, affectivity and family functioning, it allowed the diagnosis to be made in the sample made up of 81 relatives. The philosophical, psychological and sociological foundations that it possesses include the system approach among its main theoretical supports. It was implemented in the mastology service of the aforementioned hospital in a pilot sample of six relatives.

Keywords: families; patients; breast cancer; stock system.

Recibido: 19/10/2021

Aprobado: 24/1/2022

INTRODUCCIÓN

En las sociedades actuales el cuadro de morbimortalidad ha cambiado, las enfermedades crónicas no transmisibles han desplazado a las enfermedades infecciosas. El cáncer se considera una enfermedad crónica por excelencia y la aplicación de los adelantos científico-técnicos en su tratamiento ha hecho que cada día vivan más personas en el mundo con la enfermedad y aumente la calidad de vida.

El cáncer de mama tiene mayores posibilidades de sobrevida e incluso se puede hablar de curación, una vez que se diagnostica en estadios iniciales. En la evolución de la enfermedad influyen factores de índole clínico, como el tipo histológico, los antecedentes personales y familiares del enfermo, así como factores que expresan la determinación social de la enfermedad y su distribución.⁽¹⁾ En este caso estarían el acceso a sistemas de cribaje o pesquisas en estadios tempranos, disponibilidad de medios diagnósticos y de opciones terapéuticas como la hormonoterapia, las vacunas, los medicamentos citostáticos de última generación,⁽²⁾ con una garantía de amplio alcance y calidad, en la que la atención no se conciba como mercancía sino como un derecho humano.⁽³⁾

Cada año se diagnostican 14,1 millones de casos nuevos por todo el mundo, de acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y 8,2 millones de personas mueren anualmente debido a esta enfermedad, lo que representa aproximadamente un 13 % de todas las muertes. Aunque se considera una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría de las defunciones por esa causa, el 69 %, se registran en los países en desarrollo.^(4,5)

En la provincia de Camagüey se reportaron un total de 1 851 defunciones por enfermedades neoplásicas en ambos sexos, de ellas las estadísticas informan que la tasa de fallecidas por cáncer de mama fue de 27,4 por 100 000 mujeres hasta el cierre de junio de 2020.⁽⁶⁾

En Cuba, existe una voluntad política de combatir la enfermedad, expresada en la estructura que, a nivel del Sistema Nacional de Salud, rige el seguimiento de estos casos. La Sección Integral del Control del Cáncer concreta la atención en el

Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC), con el propósito de disminuir la mortalidad y elevar la calidad de vida de aquellos diagnosticados con neoplasias.⁽⁷⁾ El PICC abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Sin embargo, no contempla la atención a la familia, como elemento a tener en cuenta para lograr la adaptación a la enfermedad por pacientes o familiares y la asimilación de los tratamientos oncoespecíficos con los efectos adversos que provocan. Tampoco contempla la necesidad de desarrollar en la familia habilidades comunicativas y recursos psicológicos para evitar que en los pacientes se generen reacciones emocionales de gran intensidad y duración.^(8, 9)

En la cotidianidad del Grupo Básico de Trabajo (GBT) de Mastología, en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie de Camagüey, se brinda atención y tratamiento a cada paciente diagnosticada con cáncer de mama. Sin embargo, el trabajo con la familia desde el momento del diagnóstico no está protocolizado y sólo se realizan acciones muy particulares por iniciativa del personal del GBT tanto médico como paramédico, que se sustentan en la experiencia adquirida con el devenir de los años y porque se reconoce el rol que desempeña la familia una vez que aparece la enfermedad oncológica. La sistematización y documentación de tales prácticas es una necesidad y su efectividad es algo que la praxis corrobora.

Partiendo de los elementos expuestos, la presente investigación tiene como objetivo: Fundamentar un sistema de acciones psicosociales para la orientación a la familia de pacientes con cáncer de mama tratadas en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie de Camagüey.

DESARROLLO

El diagnóstico de cáncer de mama afecta de manera significativa múltiples áreas, al ocasionar dificultades en las actividades diarias y provocar estados emocionales negativos en pacientes y familiares. De allí, la importancia de evaluar el impacto

de la enfermedad sobre la percepción de bienestar de la paciente, así como de su familia; esta valoración debe ser integral y debe considerar aspectos físico, social y psicológico.⁽¹⁰⁾

Las alteraciones en la paciente con cáncer de mama no solo están enfocadas en el aspecto físico de la enfermedad, sino que esta condiciona una serie de eventos en el ámbito familiar. Los autores consideran que la influencia del cáncer en la familia ocurre a nivel individual en cada uno de sus miembros y a nivel de grupo.

El diagnóstico oncológico supone una crisis paranormativa en el ciclo vital familiar y se ha demostrado que la familia puede actuar como elemento catalizador positivo o negativo del estado de salud de sus miembros.⁽¹¹⁾ Por este motivo la influencia de la familia en el proceso de adaptación al cáncer no debe ser dejado a la espontaneidad, sino debe ser un proceso evaluado, guiado, potenciado mediante intervenciones de diversa naturaleza como puede ser un sistema de acciones, como el que se expone en el presente estudio.

El sistema de acciones fue concebido como un proceso lógico mediante el cual se identifican necesidades, se seleccionan problemas, se determinan los requisitos para la solución de problemas, se escogen soluciones entre las alternativas, se obtiene y aplican métodos y medios, se evalúan resultados y se efectúan las revisiones que requiere todo o parte del sistema.

La concepción de esta propuesta se sustenta en postulados filosóficos, sociológicos y psicológicos y en el enfoque de sistema o teoría de los sistemas.

- Filosóficos: Toma de la teoría Marxista-Leninista la concepción dialéctico materialista acerca de la formación de la personalidad, así como su enfoque sistémico que permiten el análisis e interpretación de los sucesos que se dan en el entorno familiar y reconocen la práctica histórico-social como criterio de la verdad.
- Sociológicos: Aborda el conocimiento como un proceso y en circunstancias de interacción social entre los sujetos que participan en la actividad que se realiza, de manera que el aprendizaje expresa una esencia profundamente

social. Así como la comunicación, la expresión de sentimientos entre los miembros y la mediación de las instituciones de salud.

- Psicológicos: Propone un enfoque en el que, sin menoscabar el papel de lo biológico, aporta evidencias y razonamientos que ponen de relieve algunos de los factores psicológicos que intervienen en la repercusión del diagnóstico y tratamientos del cáncer. Comprende el empleo de elementos de soporte tanto al paciente como a sus familias desde el propio momento del diagnóstico.

Los aportes del Enfoque Histórico-Cultural al quehacer científico fundamentan psicosocialmente la propuesta. En ella se conciben principios y categorías que dinamizan y direccionan el sistema de acciones. Siempre teniendo en cuenta la psicobiografía de cada persona incluida en el estudio, así como sus interrelaciones, temores y expectativas relacionadas con el cáncer y los cambios en la dinámica familiar.⁽¹²⁾

Desde este presupuesto, las actividades que se proponen tienen un carácter mediatizado, comunicativo, participativo y reflexivo, que incluye aspectos cognitivos, afectivos, volitivos de la personalidad como sistema autorregulado.⁽¹²⁾

- El enfoque de sistema o teoría de los sistemas.⁽¹³⁾ La subjetividad, la personalidad, la reacción individual y familiar al diagnóstico de cáncer, aunque subjetivas, constituyen realidades psicológicas constituidas por elementos que interactúan y de su interacción emergen cualidades integrativas generales.

Se emplea una metodología mixta, dada la naturaleza compleja del fenómeno que se estudia, constituido por realidades objetivas y subjetivas.

Los datos se acopian y analizan de forma concurrente, sin otorgar mayor o menor importancia según sea su tipo (cualitativo y cuantitativo), por lo que se trata de un estudio CUAN+CUAL.⁽¹⁴⁾

El estudio se realizó con la población de familiares de pacientes que acudió a la consulta de seguimiento por mastología, del Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie durante el periodo de septiembre de 2020 a septiembre de 2021. La muestra quedó conformada por 81 sujetos, que comprende 73 familiares femeninas y 8 masculinos.

Se realizó un diagnóstico psicosocial mediante entrevistas semiestructuradas, Escala de depresión de Zung y Conde, Inventario de Ansiedad como estado del IDARE, Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, Escala de Afecto Positivo y Negativo y el APGAR Familiar para evaluar el funcionamiento de este grupo.

En la integración de los resultados del diagnóstico se evidencia el predominio de funcionamiento familiar normal en el 87 % de la muestra, pero con nivel de afectividad negativa alto en el 52 %, el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, por tanto con escasa funcionalidad y desadaptativas. La estrategia con mayor uso es la búsqueda de apoyo social en el 93 %, que justifica el diseño del sistema de acciones para suplir la necesidad de apoyo e información detectadas, seguidas por las estrategias: aceptación de la responsabilidad y planificación. Se determinó la presencia de síntomas situacionales depresivos y ansiedad en nivel medio en el 42 y 58 % de la muestra, respectivamente.

Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de diseñar un sistema de acciones psicosociales para el trabajo con la familia de pacientes con cáncer de mama.

Para su confección se partió del Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC), que establece para el tratamiento del cáncer de mama, un conjunto de acciones destinadas a garantizar el diagnóstico temprano, y el mejor curso de tratamiento para los pacientes. Sin embargo, una de las brechas de conocimiento detectadas en este programa es que no contempla el trabajo generalizado a la familia, más que en la etapa paliativa de la enfermedad y dirigido sólo a brindar orientación relacionada a los cuidados que se deben tomar en esta etapa.

Objetivos del Sistema de acciones:

- Explorar en la familia los sentimientos y miedos relacionados al cáncer;
- Fomentar la comunicación entre los miembros;
- Evaluar el impacto de la enfermedad a nivel estructural;
- Desarrollar la reorganización y dinámica del sistema a partir del diagnóstico.

De ahí que surja la necesidad de proponer un sistema de acciones que contribuya a desarrollar en la familia habilidades comunicativas y recursos personológicos que ayuden a evitar que en ella se generen alteraciones en la esfera psicológica.

El sistema de acciones que se propone posee organización sistémica pues son acciones que han sido seleccionadas, se distinguen entre sí y se relacionan entre ellas (implicadas, diferenciadas, dependientes).

El Sistema está compuesto por tres subsistemas que representan las etapas de implementación:

- Primera: planificación y organización del trabajo,
- Segunda: diagnóstico psicosocial que consta de un objetivo claro y acciones que se realizan a través de la evaluación psicológica que contempla las esferas cognitiva y afectiva y la evaluación social,
- Tercera: acciones que se realizan a las familias de pacientes con cáncer de mama.

Etapas I: Planificación y organización del trabajo

Objetivo: Sistematizar antecedentes teóricos y metodológicos de los estudios de familia en Cuba.

Acción I: Preparación previa sobre estudios de familia, con énfasis en aquellas con miembros diagnosticados de cáncer de mama.

Acción II: Selección de los instrumentos.

Objetivo: Seleccionar las técnicas e instrumentos que permitirán realizar el diagnóstico psicosocial de las familias con pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Oncológico de Camagüey.

Etapa II: Diagnóstico psicosocial.

Objetivo: Determinar las características del estado emocional de las familias de pacientes con cáncer de mama.

Acción III: Aplicación de instrumentos para la realización del diagnóstico psicosocial.

Etapa III: Acciones

Objetivo: Generar en los familiares de pacientes con cáncer de mama estados positivos, mecanismos de afrontamiento y recursos psicológicos que le permitan alcanzar un bienestar subjetivo adecuado desde el momento del diagnóstico de la enfermedad oncológica en su familiar y durante todas las etapas por la que ésta transite.

Acciones grupales:

Grupo terapéutico, talleres, charlas educativas, debates, mesa redonda y técnicas de educación para la salud.

Acciones individuales:

- Recursos psicoterapéuticos propios de la psicoterapia cognitiva-conductual, psicoterapia racional- emotiva, psicoterapia conductual.
- Consultas de orientación.

Planeación: Se realizarán con una frecuencia semanal, para no afectar la dinámica familiar. Se trabajará en algunas sesiones con todas las familias, en otras con las familias por separado y en otras con miembros clave de cada familia.

A continuación se presentan las sesiones diseñadas.

Tema 1. “Vamos a conocernos mejor”.

Objetivo: Propiciar que los sujetos se conozcan y fortalecer la comunicación.

Tema 2. Estructura, dinámica y roles en cada familia.

Objetivo: Brindar información y favorecer el diálogo que permita comprender la influencia de la familia en el proceso salud enfermedad.

Tema 3. ¿Qué conozco sobre la enfermedad de mi familiar?

Objetivo: Brindar apoyo informacional relacionado con el diagnóstico, progresión, opciones de tratamientos.

Tema 4. “Diez armas que tiene mi familia para vencer la batalla”.

Objetivo: Fomentar recursos y mecanismos de afrontamiento funcionales centrados en la solución de problemas.

Tema 5. “Hablemos de mí”.

Objetivo: Promover el diálogo, el debate entre los integrantes del estudio, con énfasis en la expresión emocional.

Tema 6. “Cambios en los roles de los miembros de la familia luego del diagnóstico”.

Objetivos:

Preparar a la familia para el afrontamiento a las etapas posteriores de la enfermedad.

Estimular la confianza personal relacionada con las funciones nuevas a adoptar como cuidadores.

Tema 7. “Mis principales necesidades”.

Objetivo: Identificar las necesidades psicosociales con vista a mantener la cohesión familiar, para lograr estados de ánimos positivos y una visión optimista con respecto a la enfermedad.

Tema 8. “Cara a cara con el cáncer”.

Objetivo: Movilizar estados afectivos (canalización de ansiedades, temores, preocupaciones, ira) mediante la abreacción catártica.

Tema 9. “Vamos a relajarnos”.

Objetivo: Fomentar mecanismos de autorregulación en los participantes ante la aparición de estados emocionales negativos.

Tema 10. “Mi familia tras el cáncer es más fuerte porque...”

Objetivos:

Valorar los logros adquiridos durante la aplicación del sistema de acciones.

Promover la adaptabilidad y la resiliencia.

CONCLUSIONES

El tema de la atención a la familia de pacientes con cáncer de mama es factible de ser abordado desde la teoría y práctica multidisciplinarias, por lo que se concibe un sistema de acciones psicosociales con estas características.

De este trabajo resultó una tesis de Maestría en Humanidades Médicas que propone un sistema de acciones para el trabajo con la familia de pacientes con cáncer de mama, asistidas en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie, que trasciende la atención al paciente oncológico, para conceder importancia al grupo familiar y a la necesidad de incluir su tratamiento en los protocolos de atención.

La propuesta posee fundamentos filosóficos, psicológicos y sociológicos se incluye entre sus soportes teóricos principales el enfoque de sistema. La aplicación en el servicio de mastología del hospital oncológico camagüeyano del sistema de acciones diseñado demostró su efectividad, lo que se corroboró con la validación realizada por el criterio de los especialistas, quienes consideraron que posee calidad y pertinencia, evaluándolo de muy adecuado. La consulta de las historias

clínicas de los pacientes y los instrumentos aplicados a los familiares, confirman la validez de esa evaluación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kielstra P. Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. Una historia de luces y sombras [Internet]. Londres: The Economist Intelligence Unit Limited; 2017 [citado 21/3/2021]. Disponible en: http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/Cancer_control_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf
2. Palmero- Picazo J, Lassard- Rosenthal J, Juárez- Aguilar L A, Medina-Núñez C A. Cáncer de mama: una visión general Acta Med [Internet]. 2021 [citado 17/10/2021]; 19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101727>
3. Lage Dávila A. Intervención del DrC. Agustín Lage Dávila en ocasión de otorgársele el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de La Habana. 2020. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 3/2/2021]; 33. Disponible en: <https://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1026/1226>
4. Sánchez Vargas HE, Yordi García MJ. ¿Quién se beneficia con los nuevos conocimientos y terapias dirigidas al combate del cáncer? Rev Hum Med [Internet]. 2017 [citado 27/12/2020]; 17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300008&lang=es.
5. OMS. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: genetic/familial high-risk assessment: breast and ovarian. 2019. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/genetics_screening.pdf

6. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas De Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020.
7. MINSAP. Programa Integral para el Control del Cáncer: Pautas para la gestión 2015. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2015.
8. Oropesa Henríquez Y. Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [citado 27/12/2020]; 9(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300187&lang=es
9. Montiel Castillo VE, Guerra Morales VM, Bartuste Cárdenas D. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 27/12/ 2020]; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200010&lang=es
10. Qiu J, Tang L, Huang L, Hou S, Zhou J. Physical and psychological effects of different temperature-controlled breast prostheses on patients with breast cancer during rehabilitation: A randomized controlled study (consort). Medicine (Baltimore) [Internet]. 2020 [cited 27/12/ 2020]; 99(13). Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220261/>
11. Reese JB, Zimmaro LA, Lepore SJ, Sorice KA, Handorf E, Daly MB, et al. Evaluating a couple-based intervention addressing sexual concerns for breast cancer survivors: Study protocol for a randomized controlled trial. Trials [Internet]. 2020 [cited 27/12/ 2020]; 21(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014745/>
12. Infante-Carbonell M C, Jaén-InfanteL, García-Céspedes M E. Superación profesional ante el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la atención primaria de salud. Maestro y Sociedad[Internet].2020 [citado 27/04/2021];

17(4). Disponible en:

<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5289>

13. Rodríguez IÁ. Cogestión dinámica para la toma de decisión. Una mirada desde la teoría de sistemas y la teoría de estructuras disipativas. Rev Cienc Soc[Internet].2018 [citado 27/12/ 2020]; (159). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/33695>
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M P. Metodología de la investigación. Sexta edición Mexico D.F: McGraw-Hill Education; 2014.

Declaración de conflictos de interés

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Declaración de contribución de los autores

González Corría. Concepción y diseño del artículo. Aplicación de instrumentos. Recolección de la información. Análisis e interpretación de los datos. Búsqueda bibliográfica. Redacción del documento.

García Rodríguez. Concepción y diseño del artículo. Aplicación de instrumentos. Recolección de la información. Análisis e interpretación de los datos. Búsqueda bibliográfica. Redacción del documento.

Rodríguez Méndez. Concepción y diseño del artículo. Redacción del documento. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final.