



## Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.

Msc. Clara Pérez Cárdenas

*Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad "Calixto García Iníguez"*

### Resumen.

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en el período comprendido de Enero del 2003 a Enero del 2004, en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera" en Alamar, municipio Habana del Este, Ciudad de La Habana.

Fueron incluidas 25 familias de un Grupo Básico de Trabajo que tenían al menos uno de sus miembros con diagnóstico de una enfermedad oncológica. Nuestro objetivo fundamental fue valorar la repercusión que tuvo para estos grupos sociales, convivir con un paciente de esta naturaleza.

Para la recogida del dato primario se utilizó el IRFA (Inventario de Repercusión Familiar), prueba construida y validada por autoras cubanas para evaluar el impacto de diferentes eventos en las diferentes esferas de la vida familiar. Se obtuvo que la mayoría de las familias le dan a la enfermedad oncológica algún nivel de repercusión familiar.

Palabras Clave: familia- cáncer- repercusión familiar.

---

## Introducción.

La Psicología en su desarrollo como ciencia ha atravesado por diferentes modelos históricos: La Psicología Clínica Tradicional donde la unidad de atención ha sido predominantemente el individuo, la Psicología Médica, que persiste en su interés por el individuo utilizando el método clínico, la Psicología Comunitaria que constituye una aproximación de la Psicología hacia un enfoque social de los problemas de salud, pero que a pesar de constituir un paso de avance con respecto a los modelos anteriores hace un planteamiento simplista del individuo y el ambiente, así como las relaciones entre estos.

Para Saforcada la Psicología de la Salud se define como: " **el conjunto de las contribuciones profesionales científicas y educacionales de la Psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la promoción y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos diagnósticos etiológicos de los disturbios asociados y para el análisis y el mejoramiento del sistema de servicios de salud y la elaboración de una política sanitaria**". (Saforcada E; 1998)). Morales Calatayud aborda este aspecto y define la Psicología de la Salud como " **la rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos**

## *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**y de comportamiento del proceso salud- enfermedad y de la atención de salud. La misma abarca como unidades de atención al individuo, la familia, la comunidad, el medio social en general e instituciones y equipos de salud. Concibe el proceso salud-enfermedad como un continuo que abarca la salud, el riesgo de enfermar, la enfermedad y sus secuelas, se apoya en el método clínico, epidemiológico y social.”** (Morales; 1999)

Las acciones de la Psicología de la Salud pueden llevarse a cabo en cualquiera de los tres niveles de atención y sus intervenciones pueden ser de carácter promocional, preventivo- asistenciales, docentes y de investigación.

En el primer nivel de atención o Atención Primaria de Salud existen un conjunto de temas que tienen un carácter prioritario porque son los que más afectan el estado de salud de las personas y su correcta atención conduce a mejoras en el nivel de salud de la población. Estos temas se relacionan con aspectos biológicos, de asistencia y aspectos psicosociales.

Un ejemplo de ello lo constituyen las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) dentro de las que vamos a referirnos al cáncer.

Para muchas personas sanas o enfermas, el cáncer” **es una enfermedad física social y psicológicamente aplastante. Mantiene sujeta a su víctima a veces durante años en tanto el individuo con frecuencia se autopercibe a merced de ella, indefenso y desarmado para combatirla eficazmente no pudiendo tampoco escapar de la enfermedad”** (Suárez D; 2002)

Sin embargo en los últimos años se observa una marcada tendencia al incremento de la supervivencia de los enfermos de cáncer en correspondencia con los avances del desarrollo científico, aspecto éste que explica en alguna medida el interés que se observa en la literatura médica en general y en especial en la psicológica y sociológica, por la calidad de vida de estos pacientes (3), entendida la misma según Greer como **el bienestar físico y emocional del paciente con cáncer.** (Greer S; 1989)

Este autor considera que dentro de la misma existe una gran variedad de indicadores que abarcan los aspectos de carácter material que dependen en gran medida del sistema socioeconómico de cada país (Creer S; 1989) (Barrón A; 1990) lo que hace que varíe en su contenido y los factores psicosociales que se relacionan.

El blanco de acción al que nos referiremos en este estudio es la familia como el pilar básico en la producción de cuidados del paciente crónico (terminales oncológicos, pacientes con patologías crónicas en estadios avanzados inmovilizados o con limitación funcional). Ella es quien más tiempo está con el enfermo y por lo tanto es la que debe llevar a cabo los cuidados de la manera más integral posible, sobre la misma recae el peso de los cuidados del paciente por lo tanto su entrenamiento constituye una tarea primordial del equipo que atiende al enfermo. (Google M; 2004)

Según el apoyo y el soporte familiar podremos predecir cómo será la adaptación del enfermo, así como la aceptación del tratamiento y las complicaciones que puedan ir surgiendo. Igualmente la familia tiene un poder de amortiguación de todas las tensiones que se van generando a lo largo del proceso. (Chacón R; 2004).

Cuando a la familia se le comunica el diagnóstico de la enfermedad sufre una impactante alteración psicoemocional y pasa por un período de estrés ya que debe afrontar:

- La enfermedad y muerte de su ser querido.
- Los cambios en la estructura, funcionamiento y sistema de vida de sus miembros.
- Anticipar el dolor que se presentará tras la pérdida. (Méndez- Cabezas J.;2004)
- Lo antes dicho no sólo sucede con el cáncer; estudios de demencia apuntan a que los primeros sentimientos que aparecen en la familia son la extrañeza, duda, desconcierto inquietud y angustia. (Otero H; 2000)

## *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

La noticia de un diagnóstico difícil genera una crisis y estado de duelo en pacientes y familiares que pueden tener después un curso patológico o un afrontamiento saludable (Navarro J; 1995) (Patterson J; 1995). Las manifestaciones ante el diagnóstico de enfermedad terminal son de Shock, aturdimiento e incredulidad; Según la doctora Joan Patterson “las familias de los enfermos crónicos pasan por diferentes etapas a partir del diagnóstico de la enfermedad de un miembro. Estas etapas son de crisis, ajuste y adaptación”. (Hernández MT; 2000)

Con el avance de la enfermedad la familia tiene que ir asimilando las diversas pérdidas iniciándose una etapa caracterizada por: dolor, tristeza, desasosiego, temor, ansiedad, confusión, desesperanza y sus respuestas dependen de una estructura previa de funcionamiento aunque no sea la más adecuada para la crisis actual. Junto a la estructura cada familia posee una única y acumulada historia de sus experiencias con eventos importantes y una serie de mitos, creencias y tradiciones que se desarrollan y establecen alrededor del tiempo emocional de esta historia.

Cuando la familia que se enfrenta al diagnóstico constituye antes del mismo un grupo familiar saludable en el que cada miembro tiene un rol determinado, pero con un grado de flexibilidad tal, que le permita asumir otros roles funcionales en los casos en los que se requiera (Herrera P; 1993) el impacto de este evento generará menos desorganización con respecto al funcionamiento de la misma. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros. (Cuidados Paliativos; 1993)

Es nuestro objetivo en este trabajo, a partir de la aplicación del IRFA, evaluar el nivel y el sentido de repercusión familiar que origina en este grupo, el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

## **Material y método**

Se realizó un estudio descriptivo –retrospectivo en el período comprendido entre enero del año 2003 hasta enero del año 2004, en la población perteneciente a un Grupo Básico de Trabajo del Policlínico Docente Dr.” Mario Escalona Reguera” del reparto Alamar, ubicado en el municipio Habana del Este, para determinar la repercusión que sobre la familia del paciente oncológico tiene la comunicación del diagnóstico de la enfermedad.

Incluimos en nuestro estudio a aquellas familias que contaban con al menos un miembro que padeciera de una enfermedad oncológica, independientemente del tiempo de realizado el diagnóstico, que no estuvieran comprendidos en edad pediátrica, presentes en las familias, porque consideramos que no resultaría prudente hacer recordar a los familiares que estén en pleno duelo las vivencias desagradables referidas a la enfermedad del paciente fallecido, que no se encuentren en estadio terminal las altas demandas de atención de sus cuidadores los que pueden presentar labilidad emocional que pudiera influir negativamente en la comunicación con el entrevistador.

Otros elementos que deben cumplir para ser incluidos en el estudio son que una vez informados de la investigación, den su consentimiento para participar en la misma y se encuentren viviendo en el área de salud.

Para la recogida de información se aplicó el IRFA (Instrumento de Repercusión Familiar) para confirmar la connotación que para la familia había tenido el evento antes mencionado.

El IRFA fue construido por autoras cubanas; consta de 20 ítems distribuidos por áreas que evalúan variables específicas como la socioeconómica, contempla también el área socio-psicológica, la del funcionamiento familiar, y el estado de salud de los miembros de la familia. La calificación de esta

### *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

prueba consiste en la suma natural de los valores numéricos circulados que posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que integran cada una. El puntaje para evaluar la repercusión global en la salud familiar, se obtiene por la suma de la puntuación total de todos los ítems de la prueba o de los valores subtotales de las áreas.

La evaluación del sentido (favorable o desfavorable) de la repercusión se determina por la prevalencia del signo positivo o negativo que la persona indique a cada evento, ya sea en cada área o de manera global.

Las autoras establecen niveles de repercusión de acuerdo a la puntuación alcanzada que abarca un espectro de 0 á 81 puntos o más y las categorías “No repercusión”, “Repercusión Leve”, “Moderada”, “Elevada” y “Severa”.

En todos los casos, el hogar del paciente, fue el lugar seleccionado para la aplicación del instrumento por lo que en varios casos fue necesario realizar a una familia, más de una visita en tanto en ocasiones el paciente se encontraba presente y se hacia difícil la privacidad para el contacto, ya que no queríamos que el enfermo fuera partícipe del diálogo.

Fue objeto de la pesquisa el familiar de 18 a 65 años que mayor vínculo afectivo tuvo con el enfermo y que no padecía de alteraciones mentales que pudieran tergiversar la información que nos brindó. Esta persona podía o no convivir con el paciente; lo indispensable es que fuera la que asumía los cuidados del mismo la mayor cantidad de horas del día, lo que facilitaría darnos información de todas las variables exploradas.

Una vez recogidos los datos primarios se procesaron de forma automatizada, obteniendo las frecuencias absolutas y el análisis porcentual de las mismas. Se utilizó el Access como base de datos. Se realizó el análisis porcentual en cada caso. Finalmente se confeccionaron Tablas que facilitan el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.

## **Análisis de los resultados.**

El análisis del IRFA lo realizamos por área y de manera global. Como nos muestra la tabla No 1, sólo 5 familias que representan el 20% de las estudiadas consideran que la enfermedad no repercutió en el área socioeconómica en sus hogares; 8 de ellas (32%) valoran que repercutió de forma leve; 7 (28%) consideran fue moderada, 3 (12%) severa y 2 (8%) le conceden una repercusión elevada. Con relación al sentido de la misma, éste fue valorado de positivo por 13 familias lo que equivale al 52% de la muestra comprendiendo los niveles de repercusión leve y no repercusión. La categoría desfavorable o negativa la otorgaron 12 familias (48%) distribuidas en los niveles de repercusión moderada, elevada y severa.

*Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**Tabla No. 1: Nivel y sentido de la repercusión de la enfermedad en el área socioeconómica.**

NIVELES DE REPERCUSION	SENTIDO DE LA REPERCUSION				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	No.	%	No.	%	No.	%
No repercusión	5	20	0	0	5	20
Leve	8	32	0	0	8	32
Moderado	0	0	7	28	7	28
Elevado	0	0	2	8	2	8
Severo	0	0	3	12	3	12
Total	13	52	12	48	25	100

**Fuente:** Datos obtenidos del IRFA

Todo lo antes dicho nos indica que en 20 familias que reconocen cierto nivel de repercusión (leve 8 moderado 7, elevada 3 y severa 2 que representan un 32, 28, 12 y 8% respectivamente) en cualquiera de sus dos sentidos fue necesario que realizaran cambios y modificaciones en su dinámica interna y estilos de vida.

Nos llama la atención que el 20% halla considerado que un evento de tal magnitud, no repercutió en la vida social y la economía de sus hogares, tomando en cuenta las altas demandas que requiere este tipo de paciente que obliga a los parientes a limitar sus actividades sociales; en la bibliografía se reconoce que la familia tiende al aislamiento, disminuyen sus contactos con amigos y familiares y se reducen sus puentes de apoyo social precisamente cuando más lo necesitan. Esperábamos que todas las familias otorgaran algún nivel de repercusión y que en la mayoría fuera desfavorable o negativo, por lo agresivo y desagradable de este evento para cualquier sistema familiar.

**Tabla 2: Nivel y sentido de la repercusión de la enfermedad en el área socio psicológica**

NIVELES DE REPERCUSION	SENTIDO DE LA REPERCUSION				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	No.	%	No.	%	No.	%
No repercusión	3	12	0	0	3	12
Leve	7	28	0	0	7	28
Moderado	7	28	5	20	12	48
Elevado	0	0	2	8	2	8
Severo	0	0	1	4	1	4
Total	17	68	8	32	25	100

**Fuente:** Datos obtenidos del IRFA

La tabla No 2 nos muestra el comportamiento del área sociopsicológica en las familias estudiadas . Tres de ellas (12%) consideran que el evento no repercutió en esta esfera. Al nivel de repercusión moderado correspondieron 12 respuestas (48%), al leve 7 casos (28%); 2 (8%) fueron catalogados de elevada y 1 respuesta fue severa para un 4% en orden de aparición.

Con relación al sentido de la repercusión, la dirección positiva ocupó el 68% (17respuestas) y dentro de ella fueron ubicados los niveles de no repercusión 13 respuestas (12%), leve 7 casos (28%) y moderada 7 respuestas (28%) igual La alternativa negativa abarcó también el nivel moderado, el elevado y el severo para un total de 8 respuestas que corresponden a un 32%. Como se puede apreciar en la tabla, las frecuencias absolutas correspondientes a los niveles de repercusión que podemos considerar más ligeros (no repercusión y repercusión leve) se distribuyen en el sentido positivo para la mayoría de las familias. Los niveles más graves (elevados y severos) aparecen en sentido negativo.

La categoría moderada que es en alguna medida la media, abarca tanto la vertiente favorable como la desfavorable sin que aparezcan grandes diferencias en el número de respuestas de uno y otro sentido (5 y 7 casos respectivamente).

Los datos obtenidos no son los que esperábamos dado el impacto psicológico que tiene el cáncer como patología en los individuos y las referencias de ansiedad y depresión constatadas en pacientes y familiares, aspecto al que también se hace alusión en la bibliografía consultada. Otro elemento que avala que no esperáramos el resultado antes mencionado, es lo planteado por los familiares en esta misma investigación como veremos más adelante respecto a las perspectivas de los cambios que debían realizar producto de la enfermedad, incluyendo las ausencias sistemáticas o totales a la actividad laboral. Creemos que la explicación a este resultado está dada por las funciona de amortiguador de estrés, que tiene el grupo familiar.

El impacto en el área del funcionamiento familiar es otro aspecto que se explora en el IRFA .La tabla No 3 refleja los resultados aportados por nuestro estudio al respecto.

*Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**Tabla 3: Nivel y sentido de la repercusión de la enfermedad en el área de funcionamiento familiar.**

NIVELES DE REPERCUSION	SENTIDO DE LA REPERCUSION				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	No.	%	No.	%	No.	%
No repercusión	1	4	0	0	1	4
Leve	13	52	0	0	13	52
Moderado	8	32	2	8	10	40
Elevado	0	0	1	4	1	4
Severo	0	0	0	0	0	0
Total	22	88	3	12	25	100

**Fuente:** Datos obtenidos del IRFA

Sólo 1 caso (4%) consideró que la enfermedad no repercutió en el funcionamiento de su familia; 13 familias (52%) valora que sí hubo repercusión pero de carácter leve, 10 casos (40%) la catalogan de moderada y finalmente 1 familia refiere fue elevada, para un 4%.

Al analizar el sentido de ésta repercusión encontramos que 22 familias (88%) valoran que fue positivo y sólo 3 (12%) consideran que este evento influyó de forma negativa. Al igual que en la tabla anterior los niveles menos graves se ubicaron en la dirección positiva y el más grave en la negativa. La categoría media (moderada) abarcó ambas direcciones predominando el sentido positivo. El nivel de repercusión leve fue el que más prevaleció con un 52%

Como investigadores esperábamos que este evento repercutiera negativamente en el funcionamiento familiar por las características de la patología, sin embargo pensamos que como se plantea en la literatura, cada miembro tiene un rol asignado lo suficientemente flexible como para permitirle asumir otros, cuando sea necesario.

Esto constituye un elemento a considerar en el potencial reparador y salutogénico de la familia, ellas mismas hacen referencia al mismo en este estudio al referirse a los cambios proyectados al recibir el diagnóstico y la existencia de preparación o no por parte del grupo para afrontar la enfermedad.

Por otra parte los resultados obtenidos en nuestro estudio se corresponden también con lo planteado por la doctora Patterson quien refiere que el 70% de las familias que se ven ante la terrible experiencia de tener que ayudar a afrontar a uno de sus miembros una enfermedad grave no sólo no deterioran su funcionamiento y relaciones, sino que por el contrario, mejoran ambos.(19)

La tabla No 4 refleja los datos obtenidos al indagar acerca de la incidencia del evento estudiado en el estado de salud de los distintos grupos familiares de la muestra.

*Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**Tabla 4: Nivel y sentido de la repercusión de la enfermedad en el estado de salud de los miembros de la familia.**

NIVELES DE REPERCUSION	SENTIDO DE LA REPERCUSION				TOTAL	
	Positivo		Negativo		No.	%
	No.	%	No.	%		
No repercusión	13	52	0	0	13	52
Leve	6	24	0	0	6	24
Moderado	0	0	3	12	3	12
Elevado	0	0	2	8	2	8
Severo	0	0	1	4	1	4
Total	19	76	6	24	25	100

**Fuente:** Datos obtenidos del IRFA

Al respecto podemos decir que en el 52% de los casos (13hogares), la enfermedad no repercutió en la salud de alguno de los miembros de la familia, en 6 de ellos (24%) repercutió de forma leve, 3 casos (12%) afirman que fue moderada, 2 familias (8%) refieren fue elevada y 1(4%) la cataloga de severa

Con relación al sentido de la repercusión el 76% (19respuestas) afirman que es de carácter positivo y 6 (24%) que fue negativo. En el primer caso sólo aparecen los niveles de no repercusión y de repercusión leve, y en el segundo los niveles de moderada, elevada y severa.

*Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**Tabla 5: Valores globales del nivel y sentido de la repercusión de la enfermedad.**

NIVELES DE REPERCUSION	SENTIDO DE LA REPERCUSION				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	No.	%	No.	%	No.	%
No repercusión	3	12	0	0	3	12
Leve	7	28	0	0	7	28
Moderado	7	28	5	20	12	48
Elevado	0	0	2	8	2	8
Severo	0	0	1	4	1	4
Total	17	68	8	32	25	100

**Fuente:** Datos obtenidos del IRFA

La tabla No 5 recoge los datos obtenidos de la calificación global del IRFA de las 25 familias incluidas en nuestra investigación.

El 12% de las familias pesquisadas (3respuestas) consideran que el evento no tuvo repercusión sobre sus sistemas familiares y en los que repercutió (12(48%)) fue de manera moderada, 7 leves (28) ,2(8) elevada y 1(4%) severa

En cuanto al sentido de la repercusión el 68%(17 familias) otorga una repercusión `positiva, o sea, que la familia considera que los cambios y modificaciones realizados o el hecho de no haber ocurrido cambios fue favorable para el sistema familiar, mientras que el 32%(8familias) valoran que el acontecimiento tuvo un efecto negativo para el desenvolvimiento de la vida hogareña. Aquí al igual que en las tablas anteriores los niveles de no repercusión y repercusión leve solamente aparecieron en su expresión positiva y los de elevada y severa en la negativa en tanto que el nivel moderado se distribuyó en ambos sentidos.

Con respecto a la repercusión global de este evento los resultados que obtuvimos realmente no fueron los que esperábamos ,pues el cáncer constituye una patología que estigmatiza no sólo al individuo que la padece sino también a la familia .Esta enfermedad va generando pérdidas en su transcurso que son vivenciadas no sólo por el paciente sino también por su grupo familiar, y demanda de éste toda una serie de de ajustes y modificaciones en la vida hogareña que conducen a renunciar a la satisfacción de múltiples necesidades materiales y espirituales en beneficio de poder garantizar una mejor calidad de vida del paciente ,lo que en muchas ocasiones va en detrimento del grupo familiar, producto de esto esperábamos obtener un mayor porcentaje de familias con niveles de repercusión importantes y en sentido desfavorable cosa que no ocurrió. Resultados que también podemos atribuir al instrumento aplicado.

*Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

**Tabla 6: Eventos vitales concomitantes con la enfermedad oncológica.**

EVENTO	CONSIDERAD O IMPORTANTE	CONSECUENCIAS				TOTAL	
		Positivas		Negativas			
Enfermedad grave	25	0	0	25	100	25	100
Enfermedad Crónica	1	0	0	1	100	1	4
Embarazo no planificado	1	0	0	1	100	1	4
Hospitalización	1	0	0	1	100	1	4
Divorcio	2	0	0	2	100	2	8
Enfermedad psiquiátrica	1	0	0	1	100	1	4
Muerte no esperada	1	0	0	1	100	1	4
Salida de un miembro	1	1	100	0	0	1	4
Entrada de un hijo a la escuela	1	1	100	0	0	1	4
Hijo abandona el hogar	3	2	66.6	1	33.3	3	12
Jubilación	1	1	100	0	0	1	4
Empeoramiento económico	3	0	0	3	100	3	12
Otros acontecimientos	7	5	71.4	2	28.5	7	28

**Fuente:** Inventario de Eventos Vitales

El hombre es un ser social y esto hace que esté expuesto a múltiples acontecimientos que pueden aparecer concomitando unos con otros. Por éste motivo en nuestro estudio decidimos explorar cuáles son los sucesos que con mayor frecuencia aparecen asociados a este evento paranormativo que constituye el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

Para lograr lo antes dicho aplicamos el Inventario de Eventos Vitales y Valoración Familiar a las familias de nuestra investigación. Estos datos aparecen reflejados en la tabla No 6. En ella podemos apreciar que en las 25 familias (100%) incluidas, valoraron este hecho como de mucha importancia y de consecuencias familiares negativas.

### *Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico.*

El mayor número de respuestas 7(28%) se refieren a otros acontecimientos no incluidos explícitamente en el instrumento.

En este sentido de las 7 respuestas, 5 (71.4%) tuvieron consecuencias positivas para el grupo familiar dentro de las que se encuentran el nacimiento de un nieto 3 respuestas, salida del país por contrato de trabajo de un hijo 1 respuesta y arribo a la etapa de la adolescencia del nieto mayor, un hogar también. Este fue un resultado que nos llamó la atención pues en la práctica asistencial éste período del desarrollo generalmente constituye una preocupación para la familia por considerarlo una etapa difícil en el manejo de la descendencia.

En el caso de los negativos las respuestas se refieren al embarazo ectópico de una nuera y el diagnóstico de cáncer del esposo también, o sea, esa familia afrontó el diagnóstico de cáncer de sus progenitores en períodos muy próximos uno del otro, situación que consideramos debe haberle resultado difícil y angustiada a este sistema familiar.

En orden de frecuencia ocupan el segundo y tercer lugar los eventos relacionados con el abandono del hogar por un hijo y el empeoramiento de la situación económica. En el primer caso 2 familias (66.6%) valoran esta situación como positiva pues refieren que es una aspiración que tenían sus hijos de independizarse, crear sus propias familias, que lograron realizar, sin embargo 1 caso (33.3%) considera que esta situación acarrió consecuencias negativas para el sistema familiar en cuestión. Con respecto al empeoramiento de la situación económica todas 12%(3 familias) coinciden al catalogar que este hecho tiene consecuencias negativas para el grupo familiar.

Otro evento señalado por lo entrevistados fue el divorcio ,el que fue afrontado por 2 familias(8%) junto con la enfermedad oncológica .Pensamos que la coexistencia en el tiempo de estos dos acontecimientos pudo generar cierto grado de desestabilización familiar, pues la pérdida de la pareja unida al diagnóstico de una enfermedad .oncológica en un familiar, constituyen eventos de una gran carga emotiva negativa para cualquier individuo, con independencia de las características personalógicas y los recursos psicológicos con que cuenta.

Los ocho eventos restantes sólo alcanzaron una respuesta cada uno de ellos Con respecto a las consecuencias 6 fueron valoradas de negativas y 2 positivas. Como resumen de la información anterior podemos decir que sólo en 7 familias (28% de la muestra) se afrontó únicamente la enfermedad .En el 72% de los hogares pesquisados paralelamente a ella transcurrieron otros acontecimientos valorados de mucha importancia al igual que la patología oncológica, independientemente del sentido positivo y negativos de los mismos.

## **Conclusiones**

La mayoría de las familias le dan a la enfermedad oncológica algún nivel de repercusión familiar generalmente en sentido positivo. En la mayoría de las familias se vivieron otros acontecimientos concomitantes con el proceso de cáncer que sufría uno de sus miembros. Generalmente primaron los acontecimientos a los que en esta circunstancias de vida familiar se les daba una connotación positiva; digamos, nuevos nacimientos (quizás no tan aceptados en otras circunstancias) y salidas de la familia de algún individuo como posibilidad de mejoría económica, tampoco evaluadas de la misma manera en otro momento de la vida familiar. Aquellos eventos vistos como negativos en todos los casos tuvieron relación con algún problema de salud en otro miembro de ese grupo

Consideramos importante **ampliar** este tipo de evaluación del impacto de este diagnóstico en las distintas esferas de la vida de las familias, a mayor número de grupos familiares para poder hacer generalizaciones, al menos en poblaciones urbanas con una organización de sistema de salud donde se priorice (como en nuestro caso) la atención primaria, e incluso con entrevistas y observación como técnicas de recogida de información.

## **Bibliografía**

1. Barrón A. perspectivas de estudio en el apoyo social. JANO; 1990; 38: 74-85.
2. Caraballo Pupo M.E. Lo cultural y lo ético en torno al problema de la información: Una experiencia práctica. Rev Cubana Med 2002; 41.
3. Claudicación familiar. Búsqueda en Google.Meltingoat. fortunecity.com /livevak/158/claudica 11 htm -17k. (3): 131-5
- 4.Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados paliativos (SECPAL), Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
5. Chacón Roger M, Grau Abalo J.A, Borbot Soler J. Cuidado del familiar en fase terminal. Parte II y Final. PHP-NUKE.
6. Greer, S. Can Psychological Therapy Improve the quality of Life of Patients with cancer? Br.J. Cáncer, 1989; 59: 149 -51.
7. Hernández Soto M.T. El bienestar psicológico del cuidador primario familiar y las condiciones en que asume el rol. Trabajo para optar por el grado de Especialista en Psicología de la Salud. Facultad Calixto García, 2000.
8. Herrera Santí P.M. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13 (6):591-5
9. Méndez- Cabezas Fuentes J.C. La atención en el domicilio del paciente con demencia. Centro de Salud Novamorcuende. Toledo: www.medynet.com
10. Morales Calatayud .Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Ciudad Habana. Edit Científico-técnica, 1999: 41-73
11. Navarro Góngora J. y Beyebach M. Terapia con enfermos físicos crónicos. En: Avances en terapia Familiar Sistémica. Barcelona Ed Paidós 1995.
- 12.Otero Martínez H. El estrés del cuidador primario de pacientes con IRC terminal. Ciudad Haban 2000. Tesis de Maestría Psicología Clínica. Facultad de Psicología
13. Patterson, Joan. Promoting resilience in families experiencing stress. Pediatrics Clinics of North America 1995 Vol 42 Number 1 February.
- 14.Saforcada E y colaboradores .El factor humano en la salud pública. Buenos Aires. Edit. Tucumán. 1998. Primera Edición.
- 15.Suárez Vera D.M. Personalidad, cáncer y sobrevida. La Habana, Edit Científico Técnica 2002: 14 -107.