

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua –León

Facultad De Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería.



Monografía para optar al Título de Licenciada en Ciencias de Enfermería.

Título:

Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasia Intraepitelial. Clínica de Colposcopía del centro de salud Mantica Berio. León. II semestre 2018.

Autoras:

Bra. Yamileth de Los Ángeles Reyes Jarquín

Bra. Cristhiam Lissette Sánchez Cortez

Tutora: Msc. Francisca Canales Quezada.

Noviembre 2018

“A la libertad por la Universidad”

Índice.

Contenido	Página
I. Resumen-----	1
II. Introducción-----	2
III. Planteamiento del problema-----	6
IV. Hipótesis-----	7
V. Objetivos-----	8
VI. Marco Teórico-----	9
VII. Diseño metodológico-----	20
VIII. Resultados-----	24
IX. Análisis de los resultados-----	29
X. Conclusiones-----	33
XI. Recomendaciones-----	34
XII. Bibliografía-----	35
XIII. Anexos-----	38

Dedicatoria.

A Dios nuestro Señor.

Por darme el don de la vida y el don de la sabiduría, que su vez es mi guía y por haberme dado la oportunidad de culminar un parte importante de mi vida como mis estudios.

A mis padres.

María Elena Jarquín Sandoval y Byron José Reyes López, por darme tanto amor, comprensión, paciencia, tolerancia, perseverancia y que con tanto esfuerzo, dedicatoria y sacrificio han luchado día con día por sacarme adelante para ser alguien en la vida. A ellos que con tan lindas cualidades son dignos de admiración.

A mi sobrina.

Yoami Reyes, por ser mi inspiración en estos días.

A mi tutora y maestros.

Francisca Canales gracias por su apoyo en todos estos años, por compartir sus conocimientos y experiencias, gracias por ser parte de mis importantes logros.

Yamileth de los Ángeles Reyes Jarquín.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres Rosa María Cortez, Miguel Ángel Castro y mi esposo Francisco López, que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional.

A mis hermanos, tutora Francisca Canales y demás familiares por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera universitaria.

Bra. Cristhiam Lissette Sánchez Cortez.

Agradecimiento.

A **Dios**, quien mueve y da sentido a mi vida, gracias por permitirme alcanzar este sueño.

A mi **Familia**, gracias por su amor, paciente, tolerancia, perseverancia y dedicación para que yo pudiera llegar al final de esta carrera.

A **mi tutora y demás maestros**, gracias por su apoyo en todos estos años, por compartir sus conocimientos y experiencias, gracias por ser parte importante de mis logros.

A la **Dra. Carmen María Delgado** y personal del Mantica Berio por brindarnos la información necesaria para efectuar nuestro estudio.

A todas las **mujeres** que participaron de manera voluntaria en este estudio.

Bra. Yamileth de los Ángeles Reyes Jarquín.

Bra. Cristhiam Lissette Sánchez Cortez.

Resumen

El afrontamiento ante el cáncer es un proceso vital para el manejo de las demandas que implica el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad.

El presente trabajo tuvo como objetivos analizar factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasias intraepiteliales. Con una población de 100 mujeres que asisten a la clínica de colposcopia del Mantica Berio León.

El estudio de casos y controles anidados se utilizó el test de afrontamiento el que revelo 43 casos con afrontamiento ineficaz y 57 controles de la población que asisten a la clínica de colposcopia Mantica Berio, para estudiar las variables independientes se utilizó un cuestionario 11 preguntas.

En relación a la variable datos demográficos de la población en estudio se observa la edad que predomina es el grupo entre 31 a más, la mayoría ha cursado la secundaria, se dedican a trabajar en labores variadas, el estado civil unión libre, la religión católica y de procedencia urbana.

Al no resignarse ante la enfermedad se comportó como un factor de riesgo casi 4 veces para desarrollar un comportamiento ineficaz. No buscar estrategias reciente al ser diagnosticado aumenta 4 veces más el riesgo de adquirir un afrontamiento ineficaz. El resto de variables se comportó como factor no asociado.

Con respecto a los factores familiares; el no utilizar estrategias con la familia, resultó asociada a la variable de afrontamiento, con casi 5 veces más riesgo de que las mujeres presenten un afrontamiento ineficaz.

Palabras claves: Afrontamiento, Factores personales, Factores familiares, Neoplasias Intraepiteliales.

I. Introducción.

La neoplasia intra epitelial cervico uterina (NIC) es una lesión pre maligna que puede existir en cualquiera de los tres estadios siguientes: NIC1, NIC2 o NIC3. Si no se trata, una NIC2 o una NIC3 (conjuntamente denominadas NIC2+) pueden progresar hacia cáncer Cervico uterino. Se estima que cada año aproximadamente un 1 a un 2% de las mujeres tienen NIC2+. ⁽¹⁾

Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ y de acuerdo a diversas investigaciones, aproximadamente 10 años después avanza hasta convertirse en cáncer invasor. ⁽²⁾

En América las neoplasias malignas en su conjunto constituyen la segunda causa de muerte en los países de las Américas y en 2007 produjeron 1.130.882 defunciones en la Región, de ellas 583.711 en hombres y 547.171 en mujeres.

En Nicaragua de acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basadas en cifras del 2008, de las neoplasias malignas en los órganos genitales femeninos, el tumor maligno del cuello del útero es la primera causa más frecuente de muerte en las mujeres (78.68%), siguiendo el tumor maligno del ovario (11.23%). ⁽³⁾

Por lo que el afrontamiento ante el cáncer es un proceso vital para el manejo de las demandas que implica el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad. En este sentido, los estilos de afrontamiento ante el cáncer se emplean como un mecanismo que determinará la adaptación y la delegación de solución ante los problemas que surgen durante el proceso oncológico. ⁽⁴⁾

Ya que al tener algún tipo de cáncer implica en cada ser humano padecer una serie de acontecimientos estresantes interconectados que integran su enfermedad, su identidad, sus relaciones con el resto el entorno, consigo mismo y los demás.

Las estrategias de afrontamiento pueden tener dos finalidades que se presentan de manera independiente o en conjunto dependiendo de la situación: controlar la respuesta emocional que se produce en la situación estresante o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación. El afrontamiento efectivo se relaciona directamente con los recursos de afrontamiento y los valores, objetivos, creencias y compromisos de la persona. ⁽⁵⁾

Los estilos y las estrategias de afrontamiento se consideran dos elementos básicos de análisis para conocer los aspectos que favorecen o entorpecen el proceso de adaptación a la enfermedad. En este sentido, es importante señalar los recursos familiares que se ponen en marcha ante la enfermedad de una hija. ⁽⁵⁾

Por lo tanto en este estudio de casos y controles anidados abordaremos factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasia Intraepitelial del centro de salud Mantica Berio.

El CaCu es un problema de salud pública; es la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina. Cada año 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo ⁽⁴⁾. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron a CaCu, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu. Cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México y las más bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina. ⁽⁶⁾

En Colombia para el 2007 unos investigadores de la universidad católica de Colombia encontraron que dentro de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por 28 pacientes con cáncer, están la evitación conductual y emocional, y la alta supresión de

pensamientos negativos sustituidos por pensamientos positivos que les ayudan a tolerar la enfermedad.⁽⁷⁾

En 2007, Nicaragua, Hospital Materno Infantil Vélez Paiz, en un estudio realizado se incluyó 45 Pacientes a quienes se le realizó citología cervico-Vaginal, colposcopia y Biopsia, la correlación entre el reporte histológico, citológico y colposcopia reflejó que un 29 % de las biopsias tenían alteración, el 85% de estas como lesiones de bajo grado, 15% lesiones de alto grado. ⁽⁸⁾

En un estudio realizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales en el año 2014, mostro que la población con más lesiones intraepiteliales fue la del municipio de León con 78,2%, y predominan en las edades de 30 a 39. La paciente más joven es de 18 años y la mayor es de 75 años. ⁽⁹⁾

El cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar, por ello la situación de tener un familiar que es diagnosticado con cáncer, causa un gran impacto emocional con sentimientos de culpa, incertidumbre, y de pérdida sobre el control de sus vidas. Situación estresante a la cual se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar. ⁽⁸⁾

El cáncer Cérvico uterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece en el 10% de todos los cánceres, es la tercera neoplasia más diagnosticada. En la actualidad ha venido en aumento el número de mujeres que padecen CaCu y lo difícil que resulta afrontar dicho problema de salud, tanto para ellas en lo personal y en lo familiar, con repercusiones psicológicas, físicas y sociales, además que afecta notablemente su desarrollo biopsicosocial, al enfrentar esta patología.

Por lo que con esta investigación se pretende conocer como los factores tanto personales como familiares están asociados con el afrontamiento que tienen las mujeres con neoplasia. Los resultados de esta investigación será de gran ayuda a la directora y

enfermeras que asisten a la clínica de colposcopia del Centro de salud Mantica Berio, para que puedan orientar, apoyar a estas mujeres y junto con el apoyo de la familia, puedan afrontar su enfermedad, y tratar de mantener un equilibrio biopsicosocial, durante el proceso de tratamiento ó de recuperación.

II. Planteamiento del problema

El cáncer cervico uterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplasia más frecuentes y mortal en una población femenina siendo la primera causa de muerte por neoplasia malignas en el grupo de 25 a 64 años. ⁽¹⁰⁾

En el centro Mantica Berio la licenciada con mención en Materno Infantil Ismara Padilla responsable de la clínica de colposcopia refiere que el afrontamiento en las mujeres que con resultados positivos para NIC es ineficaz, como primera reacción es la negación tristeza y buscan apoyo en Dios primeramente, la mayoría no se realizaban Papanicolaou periódicamente; es una situación lamentable.

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasia Intraepitelial. Clínica de Colposcopía del centro de salud Mantica Berio. León. II semestre 2018?

III. Hipótesis

Las mujeres con mayor resiliencia y mayor apoyo familiar tienen un afrontamiento eficaz, que las mujeres con menos resignación a su enfermedad y menor apoyo familiar.

IV. Objetivos

General

Analizar factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasia Intraepitelial. Clínica de Colposcopia del centro de salud Mantica Berio. León. II semestre, 2018.

Específicos

- Caracterizar Socio-demográficamente a la población en estudio.
- Especificar los factores personales asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasias Intraepiteliales.
- Evaluar los factores familiares que están asociados al afrontamiento en mujeres Neoplasias Intraepiteliales

V. Marco teórico

Conceptos claves.

Afrontamiento: Se define como las estrategias conductuales para lograr una transición y una adaptación efectiva. ⁽¹¹⁾

Factores familiares: Es aquel factor que influye en las decisiones y comparten condiciones, opiniones y tendencias.

Factores personales: Es la actitud, los conocimientos previos, la experiencia en situaciones de comunicación intercultural o expectativas. ⁽¹¹⁾

Neoplasia intraepitelial: La neoplasia vaginal intraepitelial se considera la lesión precursora del cáncer de vagina, es una entidad infrecuente y asintomática, que fácilmente puede pasar desapercibida en la exploración del tracto genital inferior. ⁽¹²⁾

I-Generalidades de las lesiones pre-malignas

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década del treinta y hasta la actualidad. Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.

Si la displasia está confinada al tercio inferior del epitelio estamos en presencia de una NIC I también conocida como lesión intraepitelial de bajo grado (LEI-BG); si implica los dos tercios inferiores se denomina NIC II y si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio están en presencia de una NIC III. Estas dos últimas denominaciones en conjunto se conocen también como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG).

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) parece ser la "causa fundamental" en la génesis del cáncer de cérvix. Esta hipótesis es muy aceptada por la comunidad

científica mundial y se apoya en numerosas evidencias morfológicas como la coexistencia de VPH con la NIC y la Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV) y los datos que nos brinda la biología molecular como el elevado porcentaje de infección por el VPH en pacientes con carcinomas invasores del cuello uterino, de NIC, de NIV y carcinomas invasores de la vulva.

La infección por el VPH es una infección de transmisión sexual que se encuentra muy extendida en mujeres y hombres, sin embargo, las condiciones anatómicas del varón y otros factores hacen que esta se pueda desarrollar en forma subclínica o latente y evolucione en pocas ocasiones a cáncer del pene u otra localización genital. No sucede así en la mujer que con mayor frecuencia lo desarrolla en el cérvix, la vagina, la vulva o el perineo.

Se deduce que la mujer con mayor cantidad de compañeros sexuales tiene más probabilidades de desarrollar la infección como ocurre con todas las infecciones de transmisión sexual incluida la del virus del herpes simple tipo 2, que pudiera actuar como cofactor del VPH produciendo una acción sinérgica que motive los cambios celulares cervicales.⁽¹³⁾

Afrontamiento

Las diferencias individuales bajo estrés son el resultado de los esfuerzos del afrontamiento de las personas para cambiar las situaciones estresantes, o para regular sus reacciones emocionales.

Desde esta visión, el afrontamiento modula las diferencias que existen entre los individuos ante situaciones de estrés. Lazarus y Folkman definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona.

Un afrontamiento adecuado a una situación determinada conduce a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el “bienestar, el funcionamiento social y la salud somática”.

El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés, son las cosas que las personas hacen para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida. Zeidner y Hammer. ⁽¹⁴⁾

Factores personales relacionados al Afrontamiento

Lazarus formuló su teoría sobre el afrontamiento iniciando un fructífero campo de investigación que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de población, así como su utilidad y eficacia para adaptarse a situaciones de estrés.

Lazarus y Folkman definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional.

A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes.

En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.⁽¹⁵⁾

Estilos de afrontamiento

Los principales componentes ilustrados por Greer y Watson son los siguientes:

Espíritu de lucha: En éste el paciente acepta completamente el diagnóstico, tomando una actitud positiva para luchar contra la enfermedad, además desea tomar participación de cualquier decisión que se deba tomar en cuanto al tratamiento.

El paciente ve la enfermedad como un reto, por lo tanto es optimista en cuanto al pronóstico creyendo que posiblemente podría tener control sobre la enfermedad donde finalmente sus respuestas ante la situación son confortativas.

Evasión (rechazo): En este caso el paciente rechaza la enfermedad evitando pensar en ella y en informarse sobre la misma.⁽¹⁶⁾

Una de las reacciones emocionales más frecuentes ante la confirmación del diagnóstico es la de la negación. Buscan segundas opiniones con el propósito de encontrar a un profesional que des confirme la presencia del cáncer; piden a su médico que repita las pruebas realizadas esperando obtener resultados diferentes; o bien piensan que los resultados recibidos de las pruebas médicas no son suyos, sino de otro enfermo.⁽¹⁷⁾

Fatalismo (aceptación estoica): El paciente acepta el diagnóstico de una manera irreversible, por lo tanto adquiere una actitud de resignación ante la enfermedad.

Es decir el diagnóstico es visto con poca amenaza, por lo tanto es aceptado con imparcialidad donde no se es posible ejercer algún control sobre la enfermedad mostrando una actitud de aceptación pasiva.

Preocupación ansiosa: Se presentan sentimientos de intranquilidad en cuanto a la enfermedad, de tal manera que al presentarse cualquier molestia existe el temor de una propagación del tumor o recaída de la enfermedad. Ve el diagnóstico como amenaza, por lo cual el pronóstico es inseguro ocasionando inseguridad sobre un posible control sobre la enfermedad por lo tanto hay una búsqueda compulsiva de tranquilidad.

Impotencia/desesperanza: El paciente asume una actitud de derrota y pesimismo frente al diagnóstico, por lo tanto mantiene respuestas negativas en cuanto a la enfermedad. (Alarcón, 2006). ⁽¹⁶⁾

Estrategias de afrontamiento individual

A lo largo de la historia se ha intentado comprender la dinámica que atraviesa el ser humano cuando se ve inmerso en situaciones que le generan estrés, que son desbordantes y que intenta manejar a través de ciertas estrategias.

A nivel fisiológico las investigaciones médicas sobre el afrontamiento, desarrolladas en los años treinta y cuarenta del siglo XX, planteaban que la supervivencia dependía en gran medida de la habilidad para darse cuenta que su medio ambiente es predecible y controlable con el fin de impedir, escapar o dominar a los agentes nocivos.

La propuesta de estrategias de afrontamiento individual privilegia la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo (Lazarus & Folkman). Como lo plantea Blanco (1995), retomando los postulados de interaccionismo simbólico el individuo en la medida en que pertenece a un contexto socio-cultural es partícipe activo de una realidad simbólica unida por el lenguaje.

Al ser parte de esa realidad, el individuo genera un esquema de comportamiento; así, al realizarse cualquier cambio en su sistema socio- cultural, necesariamente cambiarían los esquemas o representaciones mentales que la persona ha creado. Por esta razón, solo podemos considerar el nivel de adaptabilidad de una estrategia y su eficacia de acuerdo con el contexto y las características de la institución a las que pertenece.

Cabe resaltar que no debemos confundir el afrontamiento con el dominio del individuo sobre el entorno; el afrontamiento se trata una forma de manejar situaciones que puedan generar estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante. ⁽¹⁸⁾

Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una misma situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. ⁽¹⁹⁾

La taxonomía psicológica del afrontamiento

Enfatiza dos categorías del proceso postulados por Lazarus y Folkman.

-1. Afrontamiento dirigido a la emoción:

El primero se realiza partiendo de la evaluación en la que el individuo nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, por lo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta disminuir la alteración emocional, como son evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos. Lazarus y Folkman utilizan el término reevaluaciones cognitivas para llamar a las formas de afrontamiento que buscan cambiar el significado de la situación sin cambiarla objetivamente.

También existe otro grupo pequeño de procesos que buscan incrementar el trastorno emocional, estos se presentan en individuos que necesitan sentirse realmente mal antes de buscar sentirse mejor. Las investigaciones señalan que este tipo de estrategias parecen ser usuales en personas con problemas de salud física.

-2. Afrontamiento dirigido al problema

El afrontamiento dirigido al problema se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Estas estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideración diferentes opciones en función de costo y beneficio.

Los estudios revisados concuerdan en resaltar tres características de las estrategias individuales, a partir de las cuales pueden ser clasificadas, según estén dirigidas a:

1. La valoración, búsqueda del significado del suceso
2. El problema, busca confrontar la realidad, manejando las consecuencias
3. La emoción, regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

En este orden de ideas, Carr, basado en Zeinder y Endler (1996), señala que en las estrategias de afrontamiento se identifican tres clases a saber: “las estrategias centradas en el problema, las estrategias centradas en las emociones y las estrategias basadas en la evitación”.⁽¹⁹⁾

Las creencias espirituales proporcionarían un mayor bienestar subjetivo, además de conceder la sensación de sentido aún en medio de situaciones vitales importantes y, en relación a la religiosidad, tendrían relación con considerar a la divinidad como un ser benevolente, la búsqueda de la conexión Dios y la posibilidad apoyo social por parte de los miembros de la comunidad religiosa o el apoyo a otros. Lo que se relacionaría con una mejor calidad de vida y salud mental, proporcionando un sentido de realización e identidad.

La espiritualidad y religiosidad, o religión entregan un marco para comprender la enfermedad, las situaciones de crisis y las pérdidas como la muerte. ⁽²⁰⁾

Factores Familiares relacionados al Afrontamiento

La familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar.

Familia y enfermedad

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en algunos miembros de la familia puede presentar un serio problema tanto en su funcionamiento como su composición. Podría considerarse una crisis potencialmente peligrosa para la estabilidad familiar, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de los miembros.

Para adaptarse a esta nueva situación la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permita seguir funcionando, de tal manera que producen cambios en la interacción familiar que tiene un propósito específico, consiente e inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar, la funcionalidad del sistema familiar, pero sobre todo el afrontamiento y recuperación del enfermo.

Impacto de la enfermedad en la familia

Entre los principales factores que se condicionan el impacto de la enfermedad en la familia están:

Ciclo familiar: El impacto de la enfermedad será diferente en cada momento de la vida de una familia y del miembro al que le ocurra. De igual manera, no es lo mismo que

aparezca la enfermedad en una familia que no ha afrontado crisis familiares y que no ha puesto a prueba su capacidad para resolver conflictos.

La historia familiar: El nivel de la de la salud física y psicológica con que cuentan cuando conocen el diagnóstico. El balance de pérdidas vitales que hayan tenido hasta ese momento y como lo han afrontado.

Flexibilidad familiar: Como ya lo hemos visto, la enfermedad supone una profunda crisis familiar a la que las familias podrían responder mejor cuando más flexibles pueden ser.

Cultura y familia: Cada familia hará una interpretación distinta de este proceso de enfermedad. Cada familia compartirá una cosmovisión diferente del problema. Es decir que las familias de escasos recursos económicos afrontara de distinta manera la enfermedad ya que el gasto económico causara evidentemente una crisis familiar.

Comunicación familiar: La comunicación es una prioridad para que todos los miembros de la familia se involucren en la enfermedad del miembro de la familia y así dar apoyo emocional al enfermo.

Red de apoyo: Uno de los factores que pueden ayudar a la familia al afrontamiento del impacto de la enfermedad tiene que ver con el apoyo que reciben, y con el nivel de participación en la comunicación por parte de todos los miembros de la familia.⁽¹⁹⁾

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios. Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo además, Lazarus y Folkman mencionaron que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

Al igual que en afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada en el

sistema. Sin embargo, son procesos que, como se ha mencionado, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales versus procesos grupales.

Esta concepción permite esclarecer cómo el afrontamiento ante eventos estresantes de la familia como unidad, difiere del afrontamiento ante el estrés por parte un individuo.

Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este. Se parte de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos.

A nivel familiar las estrategias de afrontamiento se encuentran dos dimensiones

- La primera hace referencia a la realidad subjetiva de la familia considerado como una entidad en sí misma.
- segunda se refiere a la naturaleza de interacción del afrontamiento en la familia.

las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros.

El estrés y la dinámica familiar

El fenómeno de crisis familiar ha sido conceptualizado como un evento que produce un cambio en el sistema social familiar, y que tiende a desajustarlo. Así, el afrontamiento como proceso varía a lo largo del tiempo como resultado del estresor, la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar y la disponibilidad y uso de los recursos intrafamiliares

Modelo de resistencia de ajuste familiar y adaptación

Este modelo, considerado uno de los más recientes constructos teóricos sobre estrés y afrontamiento familiar, propone que la familia vive una fase de ajuste y otra de adaptación frente al estrés; en ambas las estrategias de afrontamiento son unos de los diversos mecanismos que interactúan y determinan el proceso y resultado familiar ante un estresor. La resistencia que hace referencia a los esfuerzos de familia que buscan minimizar o reducir el impacto del estresor; y, por otro lado, la adaptación se define como los esfuerzos que se dirigen a organizarse y consolidarse como sistema para recuperar el orden alterado por el evento estresante.

Clasificación de las Estrategias Familiares

A partir de sus investigaciones sobre las estrategias conceptuales y de resolución de problemas utilizadas por las familias de situaciones de crisis, proponen los siguientes tipos:

Reestructuración: Capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables.

Evaluación pasiva: Capacidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad.

Atención de apoyo social: Capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa. Búsqueda de apoyo espiritual. Habilidad familiar para obtener apoyo espiritual.

Movilización familiar: La habilidad familiar para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros. ⁽¹⁸⁾

VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Analítico de Casos y controles anidados.

Analítico: Porque va más allá de la descripción de la enfermedad en una población y analiza las relaciones entre los factores personales y familiares con otras variables.

Casos y controles anidados: Tanto los casos y controles se seleccionan a partir de una cohorte definida para toda la cual se dispone información sobre cierta exposición o factor de riesgo, se recoge y analiza información adicional más detallada correspondiente a nuevos casos seleccionados para el estudio anidado.

Área de estudio: Centro de salud Mantica Berio ubicado en el noroeste de la ciudad de León.

Unidad de análisis: Mujeres que asisten a la clínica de colposcopia del centro de salud Mantica Berio, en el período comprendido en el II semestre 2018.

Muestreo: Se realizó una selección en cuanto a un universo de 120 mujeres que asisten a la clínica de colposcopia, al seleccionar 100 pacientes por conveniencia, sea por su ubicación que benefició a las investigadoras, para la realización de dicho estudio.

Población de estudio: Estuvo conformado por 100 mujeres asistentes a la clínica de colposcopia del centro de salud Mantica Berio, utilizando el test de Afrontamiento, para diferenciar los que tienen un afrontamiento eficaz y no eficaz.

Fuentes de información:

Primaria: Encuesta a personas en estudio junto con la realización de test de afrontamiento.

Secundaria: Censos del programa de planificación familiar, expedientes clínicos, Libros de colposcopia. Datos estadísticos del Centro de Salud Mantica Berio. Investigaciones recientes sobre NIC.

Definición de caso: Al realizar el test se clasifico como Afrontamiento Ineficaz.

Definición de control: Al realizar el test se clasifico como afrontamiento eficaz.

Criterio de inclusión (Casos):

- ✓ Que cumpla de definición de casos.
- ✓ Que asistan a las clínicas de colposcopia.
- ✓ Que estén de acuerdo en participar en nuestro estudio.
- ✓ Que tengan lesiones pre malignas en NIC o CaCu.
- ✓ Que sean mujeres pertenecientes al Centro de salud Mantica Berio.
- ✓ Que vivan en el departamento de León.

Criterios de exclusión:

- ✓ Que pertenezcan a otro puesto de salud.
- ✓ Que vivan fuera de León.

Variables del estudio:

• Dependiente:

Afrontamiento en mujeres con Neoplasias Intraepiteliales Cervicales

• Independientes:

Factores Personales

Factores Familiares

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La recolección de la información se llevó a cabo por medio de encuestas cerradas con el paciente a través de un formulario con preguntas dicotómicas previamente elaboradas, donde se reflejó la información brindada por la paciente respecto a datos demográficos, factores personales y familiares en mujeres asistentes a la clínica de colposcopia del centro de salud Mantica Berio de León.

También se utilizó un test de Afrontamiento elaborado por las autoras del estudio con base en las fases del afrontamiento ante la enfermedad, su aplicación duro de 10 a 15 minutos, el cual mide las fases del proceso de afrontamiento, está compuesta por 12 preguntas y valora 4 aspectos: Recibimiento de el diagnostico, Impotencia, periodo de negación, Aceptación y esperanza.

Con respecto a sus puntuaciones tenemos que la puntuación más alta es de 34 puntos, puntuación mínima es de 14 puntos, en el cual su medida intermedia es 24 puntos, se definen caso cuando el puntaje trasciende de 24 puntos determinando que es afrontamiento ineficaz, en cambio sí está por debajo de 24 puntos afirma que es afrontamiento eficaz, lo cual nos proporciona la definición entre casos y controles

Prueba de campo de los instrumentos: Se realizó prueba piloto a 12 mujeres con factores personales y familiares que no pertenezcan al estudio, ni al periodo de tiempo que se realizó, con el propósito de validar y mejorar la inconsistencia de las preguntas.

Método de recolección de la información: Se realizó a conveniencia, se aplicó el test de afrontamiento junto una encuesta que se realizó en la clínica de colposcopia, esto con previa explicación de los objetivos e importancia de éste. Se estableció contacto con los encargados de los centro de salud de León, donde se realizó el estudio para obtener los permisos necesarios para poder aplicar el instrumento, con previa ubicación de las pacientes en estudio realizando visita casa a casa.

Procesamiento y análisis de la información: La información se procesó en el programa estadístico SPSS aplicándole estadística analítica (X^2) donde resultados con un nivel de confianza de 0.05 o menor refleja presencia de significancia estadística y mayor a 0.05 no refleja la presencia de este, se midió la cantidad de casos que presenten y no afrontamiento eficaz con OR, donde los resultados +1 se tomaron como Factor de Riesgo, 1 Factor no asociado y -1 como factor protector. La unidad de apoyo son los límites inferior y superior (Li-Ls). La información se presentó a través de tablas para facilitar la comprensión de sus resultados.

Aspectos éticos:

Beneficencia: Se solicitó autorización a la Directora del Centro de Salud Mantica Berio con previa explicación de los objetivos del estudio; asegurándole que la información obtenida es conocida por los autores y se utilizará únicamente para fines del mismo. Se aplicó consentimiento informado a todas las mujeres que decidieron participar en el estudio, teniendo en cuenta que los resultados y la información brindada sólo son conocidos por nosotras. La participación del estudio fue voluntaria.

Consentimiento informado: Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma, las mujeres en estudio firmaron el consentimiento informado si está dispuesto a participar en el estudio.

Anonimato: Se explicó al personal de enfermería que no se tomaron datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.

Confidencialidad: La información obtenida es manejada únicamente por el equipo investigador y se utilizó únicamente para fines de estudio.

VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
1- Datos sociodemo- gráficos.	Es como se encuentra repartida la población de un país de acuerdo a sus niveles sociales y culturales. Son los rasgos características y situaciones que difieren y establecen semejanzas entre los individuos.	Edad	14 a 19 ____ 20 a 24 ____ 25 a 30 ____ 39 a mas ____
		Escolaridad	Grado aprobado Primaria ____ Secundaria ____ Estudios Universitarios__ Otros
		Ocupación	Domestica Ama de casa Estudiante Otra
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Unión libre
		Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
		Procedencia	Rural Urbana

2- Factores Personales	Se entiende por la personalidad, actitud, conocimientos previos, experiencia en situaciones de comunicación intercultural o expectativas.	Actitud	Positiva Negativa
		Rechazo de la enfermedad	Sí No
		Resignación ante de la enfermedad.	Sí No
		Impotencia	Sí No
		Emociones ante la enfermedad	Sí No
		Afrontamiento al problema	Positivo Negativo
3- Factores Familiares	Es aquel factor que influye en las decisiones y comparten condiciones, opiniones y tendencias.	Impacto de la enfermedad en la familia	Positivo Negativo
		Comunicación Familiar	Sí No
		Estrategias Familiares	Sí No
		Estrés Familiar	Sí No
		Apoyo familiar	Sí No

VIII. Resultados.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población en estudio.

4.1 Datos sociodemográficos

En relación a las edades de las mujeres en estudio encontramos que 6 (6%) tienen entre 14-19 años, 13 (13%) entre 20-24 años, 16 (16%) entre 25-30 años, 65 (65%) entre 31 a más años.

En cuanto a la escolaridad de las pacientes 21 (21%) primaria, 44 (44%) secundaria, 10 (10%) universitaria, 25 (25%) otros.

De acuerdo con el estado civil de las pacientes 25 (25%) solteras, 27 (27%) casadas, 7 (7%) viudas, 41 (41%) unión de hecho.

Con respecto a la procedencia de las mujeres en estudio 26 (26%) pertenecen al casco rural, 74 (74%) al casco urbano.

Datos sociodemográficos		Total	%
Edad	14-19	6	6
	20-24	13	13
	25-30	16	16
	31 a mas	65	65
Escolaridad	Primaria	21	21
	Secundaria	44	44
	Universidad	10	10
	Otros	25	25
Ocupación	Domestica	18	18
	Ama de casa	34	34
	Estudiante	11	11
	Otras	37	37
Estado civil	Soltera	25	25
	Casada	27	27
	Unión de hecho	41	41

	Viudas	7	7
Religión	Católico	45	45
	Evangélica	22	22
	Otras	14	14
	Ninguna	19	19
Procedencia	Urbano	74	74
	Rural	26	26

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Factores personales asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasias intraepiteliales.

		Afrontamiento		X ²	OR	Li-Ls
		Ineficaz	Eficaz			
Rechazó su Diagnóstico	Si	39	46	.258	2.332	.687-7.908
	No	4	11			
	Total	43	57			
Actitud	Negativo	25	19	.016	2.778	1.255-6.299
	Positivo	18	38			
Resignación ante la enfermedad	No	32	25	.002	3.724	1.573-8.817
	Si	11	32			
Actitud de derrota	No	17	31	.161	.548	.246-1.225
	Si	26	26			
Minimizan emociones	Si	23	26	.545	1	.620-3.034
	No	20	31			
Buscar estrategias	No	23	12	.001	4.313	1.799-10.339
	Si	20	15			
Buscar de Dios	No	39	47	.383	2.074	.603-7.131
	Si	4	10			

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Factores familiares asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasias intraepiteliales.

		Afrontamiento		X ²	OR	Li-Ls
		Ineficaz	Eficaz			
Impacto de la enfermedad en la familia	Negativo	9	7	.279	1.891	.624-5.565
	Positivo	34	50			
Comunicación Familiar igual que antes	No	37	44	.311	1.822	.630-5.267
	Si	6	13			
Estrategias Familiares	No	19	8	.001	4.849	1.857-12.659
	Si	24	49			
Estrés Familiar	Si	21	22	.317	1.519	.682-3.384
	No	22	35			
Apoyo familiar	No	40	47	.144	2.837	.730-11.024
	Si	3	10			

Fuente: Encuesta

Según el estudio sobre; Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasia intraepitelial, se obtiene los siguientes resultados:

Según los Datos sociodemográficos se obtiene que:

En relación a la variable datos demográficos de la población en estudio se observa la edad que predomina es el grupo entre 31 a más, la mayoría ha cursado la secundaria, se dedican a trabajar en labores variadas, el estado civil unión de hecho, la religión católica y de procedencia urbana. (Tabla n°1)

Factores Personales

En cuanto a si rechazo su diagnóstico 39 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que si, 4 refieren que no. 46 pacientes con afrontamiento eficaz refieren que si, 11 refieren que no. Su valor χ^2 0.258 OR 2.332 Li. 0.687 Ls. 7.908.

En relación a cuál fue su actitud ante la enfermedad 25 pacientes que tienen afrontamiento ineficaz refieren que ha sido negativa, 18 refieren positiva. 19 de las mujeres con afrontamiento eficaz refieren que ha sido negativa y 38 positiva. Con un valor de X^2 .016 OR 2.778 Li 1.255 Ls 6.299.

En relación a que si ha tenido resignación ante la enfermedad 32 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que No, 11 que Sí. 25 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que No, 32 refieren que Sí. Con un valor de X^2 .002 OR 3.724 Li 1.573 Ls 8.817.

En relación a que si ha tenido actitud de derrota o impotencia ante la enfermedad 17 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que No, 26 que Si. 31 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que No, 26 refieren que Si. Con un valor de X^2 .161 OR .548 Li .246 Ls 1.225.

Referente a si han minimizado sus emociones en la enfermedad 23 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que si, 20 que no. 26 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que si, 31 refieren que no. Con un valor de X^2 .545 OR 1.371 Li .620 Ls 3.034.

En relación tras el diagnóstico ha buscado estrategias para resolver su enfermedad 23 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que no, 20 que sí. 12 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que no, 15 refieren que sí. Con un valor de X^2 .001 OR 4.313 Li 1.799 Ls 10.339.

En cuanto si ha buscado de Dios se encontró 39 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que no, 4 que sí. 47 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que no, 10 refieren que sí. Con un valor de X^2 .383 OR 2.074 Li .603 Ls 7.131.

Factores familiares

En relación a como ha sido el impacto de su enfermedad en su familia 9 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que fue negativo, 34 que no, 7 mujeres afrontamiento

eficaz refieren que fue positivo, 50 que no. Con un valor de X^2 .279 OR 1.891 Li .624 Ls 5.565.

En cuanto si se comunica igual que antes con su familia 37 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que no, 6 que sí. 44 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que no, 13 refieren que sí. Con un valor de X^2 .311 OR 1.822 Li .630 Ls 5.267.

Referente si ha implementado estrategias con su familia para enfrentar la enfermedad 19 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que No, 24 que Sí. 8 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que No, 49 refieren que Sí. Con un valor de X^2 .001 OR 4.8492 Li 1.857 Ls 12.659.

En relación si ha sufrido estrés en la familia 21 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que Si, 22 que No. 22 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que si, 35 refieren que no. Con un valor de X^2 .317 OR 1.519 Li .682 Ls 3.384.

Con respecto si recibe apoyo familiar tanto económico como emocional 40 pacientes con afrontamiento ineficaz refieren que No, 3 que sí. 47 mujeres con afrontamiento eficaz refieren que No, 10 refieren que sí. Con un valor de X^2 .144 OR 2.837 Li .730 Ls 11.024.

IX. Análisis.

Factores Personales.

Con respecto a las pacientes que rechazaron inicialmente su diagnóstico de neoplasias intraepiteliales, se encontró un X^2 que no refleja asociación de variables y su OR es mayor de 1, pero su intervalo de confianza contiene a la unidad por lo tanto no Hay significancia estadística, por lo cual no figura como factor de riesgo en el estudio, contradiciendo lo que dice Palacio Carolina que inicialmente el paciente acepta completamente el diagnóstico, tomando una actitud positiva para luchar contra la enfermedad, además desea tomar participación de cualquier decisión que se deba tomar en cuanto al tratamiento. La mayoría de las mujeres al inicio de su enfermedad rechazaron su diagnóstico, siendo un comportamiento normal que pertenece a una de las fases de afrontamiento como lo es la negación.

Al analizar la actitud que toman las pacientes ante su enfermedad, se encontró un X^2 que refleja que hay asociación de variables, según OR se comporta como un factor de riesgo a desarrollar un afrontamiento ineficaz si presenta una actitud negativa hasta casi tres veces más de tener el riesgo, con significancia estadística que no contiene la unidad en su intervalo de confianza, según Palacio Carolina que nos dice que los pacientes que muestran una actitud positiva ante la enfermedad la toman como un reto, por lo tanto son optimistas en cuanto al pronóstico de dicha enfermedad. La mayoría de las mujeres mostro una actitud negativa en el inicio de su diagnóstico por miedo a estar enferma.

En cuanto si ha tenido resignación ante la enfermedad dichas pacientes se encontró un $X^2 > 0.05$, según su OR se comporta como un factor de riesgo a presentar un afrontamiento ineficaz de casi 4 veces el riesgo si no acepta la enfermedad, su rango no contiene a la unidad en su intervalo de confianza. Lo cual concuerda con Castaño Elena Felipe refiere que las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. Al tener dicha condición médica, las mujeres se resignaron y aceptaron la enfermedad para poder seguir adelante.

Referente a la actitud de derrota o impotencia que presentaron dichas mujeres ante la enfermedad se encontró un X^2 demostrando que no hay asociación de variables, y su OR se presenta como factor protector y su rango contiene a la unidad, por lo que no figura como factor de riesgo en el estudio. Con lo que concuerda con García Romero Bernardo Celso que existen procesos de afrontamiento en el entorno en donde los individuos buscan incrementar el trastorno emocional, estos se presentan en individuos que necesitan sentirse mal antes de buscar sentirse mejor; se hacen referente a personas con problemas de salud física en su mayoría. Estas pacientes refieren en su mayoría haber experimentado sentimientos de derrota o impotencia pero que ahora se siente un poco mejor ya que han estudiado sobre la enfermedad y sus tratamientos.

De acuerdo con si ha minimizado sus emociones ante la enfermedad se encontró un X^2 que no refleja asociación de variables con un OR que se presenta indiferente ya que su rango contiene a la unidad, por lo tanto, no actúa como un factor de riesgo en este estudio, según Macías María Amarís el afrontamiento se trata una forma de manejar situaciones que puedan generar estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades. La mayoría de las mujeres no minimizaron sus emociones, si no que se expresaron libremente.

En relación al diagnóstico de su enfermedad ha buscado estrategias para afrontar el problema se demostró que existe asociación de variables, con un OR comportándose como un factor de riesgo en cuanto a los individuos en estudio no buscan estrategias reciente al ser diagnosticado aumenta hasta 4 veces más el riesgo de adquirir un afrontamiento ineficaz ante la enfermedad con lo que concuerda con Macías María Amaris quien refiere que al ser parte de una realidad, el individuo genera un esquema de comportamiento así al realizarse cualquier cambio en su sistema sociocultural, necesariamente cambiara los esquemas o representaciones mentales que la persona ha creado.

Con respecto a los pacientes que se enteraron de su enfermedad han buscado de Dios se demostró un X^2 no hay asociación de variables y su OR mayor a 1 comportándose como un factor de riesgo, sin significancia estadística porque el intervalo contiene a la unidad, lo que no concuerda con Díaz Alejandra las creencias espirituales proporcionan

mayor bienestar subjetivo además de conceder la sensación de sentido a un en medio de situaciones vitales importantes y en relación a la religiosidad, tendrían relación en considerar en a la divinidad como un ser benevolente, la búsqueda de la conexión Dios y la posibilidad apoyo social por parte de los miembros de la vida y salud mental, proporcionando un sentido de realización e identidad.

Factores Familiares

En cuanto a cómo ha sido el impacto de su enfermedad en su familia se demostró un X^2 demuestra que hay asociación de variables y su OR mayor a 1 comportándose como un factor de riesgo y con un rango que contiene a la unidad por lo que no figura como un factor de riesgos en el estudio para presentarse un impacto positivo en la enfermedad del familiar. Según García Romero Bernardo Celso sugiere La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en algunos miembros de la familia puede presentar un serio problema tanto en su funcionamiento como su composición. Podría considerarse una crisis potencialmente peligrosa para la estabilidad familiar, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de los miembros.

En relación a si la comunicación es igual que antes de la enfermedad con la familia se demostró un X^2 refleja asociación de variables, con un OR 1.8 actuando como un factor de riesgo, sin embargo, el intervalo de confianza contienen a la unidad en su rango, por lo que no tiene significancia estadística. Según García Romero Bernardo Celso La comunicación es una prioridad para que todos los miembros de la familia se involucren en la enfermedad y así dar apoyo emocional al enfermo.

En cuanto a las estrategias utilizadas por la paciente enferma con la familia se encontró X^2 demostrando asociación de variables, con OR mayor a 1 comportándose como factor de riesgo es decir que no utilizar estrategias de afrontamiento en la familia tiene casi 5 veces más el riesgo de adquirir un afrontamiento ineficaz ante la enfermedad del familiar. Según Macías, María Amarís propone que la familia vive una fase de ajuste y otra de adaptación frente al estrés; en ambas las estrategias de afrontamiento son unos de los diversos mecanismos que interactúan y determinan el proceso y resultado familiar ante un estresor. La resistencia que hace referencia a los esfuerzos de familia que buscan minimizar o reducir el impacto del estresor; y, por otro lado, la adaptación se define como

los esfuerzos que se dirigen a organizarse y consolidarse como sistema para recuperar el orden alterado por el evento estresante.

Respecto a si la familia ha sufrido estrés ante la enfermedad se encontró un X^2 refleja asociación de variables, con un OR 1.5 actuando como un factor de riesgo, sin embargo, el intervalo de confianza contienen a la unidad en su rango, por ende, no hay significancia estadística. Según García Romero Bernardo Celso demuestra la aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en algunos miembros de la familia puede presentar un serio problema tanto en su funcionamiento como su composición. Podría considerarse una crisis potencialmente peligrosa para la estabilidad familiar, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de los miembros.

Referente a si recibe apoyo económico de familiares se demuestra un X^2 que refleja asociación de variables, con un OR 1.5 con un intervalo de confianza que contienen a la unidad en su rango, por ende, hay significancia estadística. Según García Bernardo refiere que; Cada familia hará una interpretación distinta de este proceso de enfermedad. Cada familia compartirá una cosmovisión diferente del problema. Es decir que la familia de escasos recursos económicos afrontara de distinta manera la enfermedad ya que el gasto económico causara evidentemente una crisis familiar.

X. Conclusiones

Según el estudio sobre; Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasia intraepitelial, Se concluye lo siguiente:

En relación a la variable datos demográficos de la población en estudio se observa la edad que predomina es el grupo entre 31 a más, la mayoría ha cursado la secundaria, se dedican a trabajar en labores variadas, el estado civil unión libre, la religión católica y de procedencia urbana.

En relación a los factores personales, el mostrar una actitud negativa ante la enfermedad, al igual que no presentar resignación ante la misma, no buscar estrategias de afrontamiento al problema y no buscar ayuda de Dios cuando se entera del diagnóstico todas estas se presentaron como factores de riesgo personales asociados al afrontamiento de la enfermedad.

Minimizar las emociones se comportó como un factor indiferente en el estudio ya que demostró no significancia estadísticas.

Con respecto a los factores familiares; el no utilizar estrategias con la familia, resultó asociada a la variable de afrontamiento, con casi 5 veces más riesgo de que las mujeres presenten un afrontamiento ineficaz.

El impacto de la enfermedad ante la familia, el estrés y la falta de apoyo económico recibido por parte de la familia, todas estas actúan como factores de riesgo, aunque con falta de asociación entre variables.

XI. Recomendaciones

Según el estudio sobre; Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con neoplasia intraepitelial, Se recomienda a:

Directora del Centro de Salud Mantica Berio:

Mantener la educación continua del personal de enfermería, para que continúen preparándose para seguir dando atención de calidad a estas pacientes.

Seguir haciendo las supervisiones necesarias para el cumplimiento de metas sobre la realización de todas y cada una de las colposcopias, dando el seguimiento necesario a cada una de las pacientes.

Capacitar a los demás profesionales en salud para la atención de las pacientes para así recibir una asistencia multidisciplinaria, con mayores respuestas a las demandas de las pacientes.

Crear grupos de apoyo con las pacientes de la clínica de colposcopia en donde puedan compartir sentimientos, emociones, sus experiencias para optar a una actitud positiva y responsabilidad ante su tratamiento.

Personal de enfermería;

Continuar la consejería de manera continua a las mujeres sobre la importancia de la toma de la realización de sus procedimientos, para así poder evitar muchísimas otras complicaciones, relacionadas a su calidad de vida en esos momentos.

Fomentar el autocuidado desde la perspectiva de la salud y contribuir al bienestar de las mujeres por medio del autocuidado después de cada procedimiento.

Coordinación con otros profesionales, como psicólogos, para la búsqueda de estrategias que contribuyan a fortalecer el afrontamiento tanto para la familia como para el enfermo.

Ser partícipes activas de las actividades creadas para las pacientes, en donde puedan apoyar, aclarar dudas, reforzar conocimientos sobre la enfermedad, autocuidado, alimentación y tratamiento con respecto a la patología.

XII. Bibliografía

1. Schünemann, Holger Directrices de la OPS/OMS Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer Cervicouterino. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html
2. Domínguez Trejo, Eloísa. Peralta, Oscar. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” Artículo Original. Recibido: 16/04/2012 - Aceptado: 04/06/2012
3. Cajina, Julio. OPS-OMS Nicaragua. Organización panamericana de la salud. Prevención y control de enfermedades, Análisis de salud. Oficina Regional de la organización Mundial de la salud. OMS. Perfil de país. Cáncer Cérvico Uterino. Disponible en: <http://apps.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country/pdf/NIC.pdf>
4. Baiocchi-Morales, Antonet, Lugo-Ostos, Evila. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de ginecología de un instituto nacional. Rev. Herediana. 2013; Paginas. 18-24. Fecha de aceptación: 30/06/2013
5. Peña, Laura valentina. Afrontamiento del Cuidador Familiar ante la Enfermedad Oncológica en uno de sus hijos. Líneas de investigación, Psicología Clínica y de la salud Mental. Programa de Psicología Pereira, 2012
6. Hidalgo Martinez Ana C. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Revista Biomédica Enero marzo 2006
7. Botero, Paula. Discapacidad y estilo de afrontamiento: Una revisión Teórica. Revista Vanguardia Psicológica / Año 3 / Volumen 3 / Numero 2, octubre-marzo 2013 / pp. 196-214 / ISSN 2216-0701
8. Clark Rosales, Shirley. Concordancia Citohistológica en el Diagnostico de neoplasias Escamosas de cuello uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua. Enero a Diciembre 2015. Publicado Febrero 2016-
9. Sarria García, Orlando Josué. Correlación de los resultados de citología, hallazgos colposcópicos y biopsia de cuello uterino examinadas en el departamento de

patología –HEODRA en el período comprendido de 01 de enero del 2013 al 31 de mayo 2014

10. Chavaro Vicuña Nelly. Arroyo Hernández Gabriel. Cáncer cervico uterino. Anales de radiología México 2009; 1:61-79
11. Salotti Paula. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Facultad de Humanidades Licenciatura de Psicología. Departamento de Investigación. Febrero 2016.
12. AEPCC-Guía: Neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015”ISBN 978-84-608-4145-6Edición: 1ª, noviembre 2015Copyright@ AEPCC 2015
13. Sarduy Nápoles Miguel R. Neoplasia intraepitelial cervical. Preámbulo del cáncer cervicouterino. Recibido 18 de agosto 2008. Aprobado 28 de agosto del 2008.
14. Landero Rene. Gonzales Mónica Teresa. Cope-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE.COPE-28: A Psychometric Analysis of the Spanish Version of the Brief COPE. Recibido 28 noviembre 2009. Aceptado enero 15 2010. https://www.researchgate.net/publication/51022847_COPE-28_un_analisis_psicometrico_de_la_version_en_espanol_del_Brief_COPE
15. Castaño Elena Felipe. León del Barco Benito. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2010, 10, 2, pp. 245-257.
16. Palacio Palacio Carolina. Hernández Agudelo Jina Alejandra. Estilos de afrontamiento utilizados por las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix en relación al tratamiento, de la clínica Oncólogos de occidente S.A de la ciudad Pereira en el año 2009. Universidad católica de Pereira.
17. Trill, Maria. Impacto Psicosocial del cáncer. Contigo Psicooncología. Hospital Universidad Gregorio Marañón. Número 6 / Septiembre 06. Pág. 19
18. Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

- 19.** García Romero Bernardo Celso. Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. Tesis Doctoral. Barcelona abril 2011.
- 20.** Díaz Alejandra. Jerez Javiera. Espiritualidad y Cáncer. Importancia que otorgan los equipos médicos a la espiritualidad de los pacientes oncológicos en el curso y tratamiento de su enfermedad. Universidad de Chile. Santiago de Chile. 2013.

ANEXOS

CARTA DE PERMISO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Dra. Carmen María Delgado.

Directora del Centro de Salud Mantica Berio. SILAIS- León.

Somos estudiantes egresados de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de León. Reciba de nuestra parte un cordial saludo, estamos realizando un estudio acerca de Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasias Intraepiteliales Cervicales, controlándose en la unidad de Colposcopia del Centro Salud Mantica Berio, León, en los meses de Enero – Febrero 2018. Con esto se pretende conocer como están afrontando estas mujeres su problemática de salud.

A través de la presente le solicitamos a usted y la institución que dirige, la oportunidad de trabajar con las mujeres antes mencionadas, en las entrevistas que formularemos las preguntas pretenden recopilar información acerca de los Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasias Intraepiteliales Cervicales.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, su comprensión, colaboración y esperando una respuesta positiva de su parte.

Atte.:

Bra. Yamileth de los Ángeles Reyes Jarquín.

Bra. Crithiam Lissette Sánchez Cortez.

Estudiantes egresadas de la carrera Licenciatura en ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de León.

Dra. Carmen María Delgado
Directora c//s Mantica Berio

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería



Consentimiento Informado

Fecha: Mayo del 2018

Yo _____

A través de la presente autorizo la realización de la encuesta bajo mi conocimiento el tema de factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasias intraepiteliales. Clínica de colposcopia Mantica Berio. León. II semestre 2018, teniendo entendido de ante mano será confidencial no será publicado, solamente se utilizará con fines académicos, teniendo anonimato en cuanto a mis datos personales.

Firma: _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería



El propósito de este instrumento es recolectar información acerca de los Factores personales y familiares asociados al afrontamiento en mujeres con Neoplasias Intraepiteliales Cervicales, inscritas en la unidad de colposcopia C/S Mantica Berio. Este instrumento contiene preguntas cerradas las cuales se responden marcando una “X”, la información brindada por el encuestado será anónima y los datos solo serán utilizados para fines de estudio.

Fecha_____ N° de ficha_____

I- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad_____

Escolaridad

Grado aprobado / año aprobado

1. Primaria_____ 2. Secundaria_____ 3. Universitaria_____ 4. Otros _____

Ocupación:

1. Domestica _____ 2. Ama de casa_____ 3. Estudiante. _____ 4. otros_____

Estado civil:

1. Soltera_____ 2. Casada_____ 3. Viuda _____ 4. Unión Libre. _____

Religión:

1. Católica_____ 2. Evangélica_____ 3. Otros_____ 4. Ninguna _____

Procedencia:

1. Rural_____ 2. Urbana_____

II- FACTORES PERSONALES

1. ¿Inicialmente rechazo su diagnóstico?

1. Si_____ 2. No_____

2. ¿Cuál ha sido su actitud hacia la enfermedad?

1. Positiva _____ 2. Natural _____ 3. Negativa _____ 4. Miedo _____

5. Desesperanza _____ 6. Enojo _____

3. ¿Ha tenido resignación ante la enfermedad?

1. Si_____ 2. No _____

4. ¿Ha sufrido una actitud de derrota o impotencia frente a su diagnóstico?

1. Si_____ 2. No_____

5. ¿Tras el diagnóstico de su enfermedad ha minimizado sus emociones?

1. Si_____ 2. No_____

6. ¿Tras el diagnóstico de su enfermedad ha buscado estrategias para resolver el problema?

1. Positivo_____ 2. Negativo_____

7. ¿Desde que usted se enteró de la enfermedad ha buscado más de Dios?

1. Si_____ 2.No_____

III FACTORES FAMILIARES

1. ¿Cómo ha sido el impacto de su enfermedad en su familia?

1. Positivo_____ 2. Negativo_____

2. ¿Se comunica igual que antes con su familia?

1. Si_____ 2. No_____

3. ¿Ha implementado alguna estrategia con su familia para enfrentar esta enfermedad?

1. Si_____ 2. No_____

4. ¿Ha sufrido estrés en su familia?

1. Si_____ 2. No_____

5. ¿Recibe apoyo familiar?

1. Si_____ 2. No_____

Test del afrontamiento

Fases del proceso de afrontamiento:

Recibimiento del diagnóstico:

1. ¿Conoce usted su diagnóstico o condición de salud?

Sí___ No___

2. ¿Ha recibido información adecuada para aclarar las dudas sobre su estado de salud?

Sí___ No___

Periodo de negación:

3. Considera necesario cambios en sus hábitos de vida de acuerdo a

Su estado de salud

Sí___ No___

4. En una escala del 1 al 5 cuanto considera usted que la enfermedad/ condición afecta las actividades normales de su vida.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Variaba con medición negativa

5. Considera la posibilidad de un error en el diagnóstico de su patología o la ausencia de la enfermedad.

Sí___ No___

Variable con medición negativa

Impotencia:

6. Se siente usted capaz de enfrentar los cambios en su estilo de vida que con lleva su situación de salud

Sí___ No___

7. Se ha sentido alguna vez impotente o derrotado por la noticia de su diagnostico

Sí___ No___

Variable con medición negativa

8. Actualmente se ha sentido deprimido/ agobiado por su situación de salud.

Sí___ No___

Variable con medición negativa

9. Cuál de las siguientes emociones ha sentido durante los últimos 3 meses a causa de su estado de salud:

Me siento culpable por padecer de esta enfermedad _____

Nadie me comprende, siento rabia/ enojo por esta situación _____

Me siento triste, solo y sin apoyo _____

Valor de la variable 2

He logrado entender que mi condición es un proceso natural _____

Siento que las personas tratan de informarse y adecuarse a mi situación _____

Mi familia y personas cercanas están conmigo en esta etapa _____

Valor de la variable 1

Aceptación y esperanza:

10. Considera usted que es posible llevar su vida de forma adecuada con su condición de salud

Sí_____ No_____

11. Esta dispuesto a enfrentar los cambios en sus hábitos y el tratamiento para bien de su condición

Sí_____ No_____

12. Como considera la dificultad de enfrentar su nueva condición de salud

Muy difícil	Difícil	Adecuada	Fácil	Muy Fácil
5	4	3	2	1

Variaba con medición negativa