

Implicaciones en la Dinámica Familiar de la Persona con Cáncer de Mama

Implicações na Dinâmica Familiar da Pessoa com Cancro de Mama
Implications on the Family Dynamics of Individuals with Breast Cancer

RESUMO

Enquadramento: Uma situação de doença como o cancro de mama irrompe com a vida pessoal e familiar, exigindo uma difícil adaptação à sua nova situação social, familiar e espiritual, que implica um processo de reajustamento da sua estrutura, papéis, padrões de comunicação e das relações afetivas dos seus membros. **Objetivos:** Conhecer as implicações na dinâmica familiar da pessoa com cancro de mama. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Participaram 7 famílias de uma comunidade do Alto-Minho cujo membro sofreu de cancro de mama em 2023. Os princípios éticos foram respeitados. **Resultados:** Destacaram-se no processo de perdas o aumento da coesão familiar; afastamento; transferência de tarefas domésticas; aumento de idas ao hospital; e gestão da informação transmitida. Todas estas alterações provocam desconfortos a nível emocional, social e familiar. **Conclusão:** O processo de perdas perante o cancro de mama é multidimensional, sendo fundamental o papel do enfermeiro especialista na (co)responsabilidade de avaliar e co-criação um plano de intervenção pautado pela visão holística e humanização dos cuidados.

DESCRIPTORIOS: Adaptação psicológica; câncer de mama; família; papel do profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Context: A disease such as breast cancer disrupts personal and family life, requiring difficult adaptation to a new social, family, and spiritual situation, which involves a process of readjustment of the structure, roles, communication patterns, and emotional relationships of its members. **Objectives:** To understand the implications for the family dynamics of people with breast cancer. **Methodology:** Qualitative, exploratory-descriptive study. Seven families from a community in Alto-Minho whose member suffered from breast cancer in 2023 participated. Ethical principles were respected. **Results:** The process of loss was marked by increased family cohesion; distancing; transfer of domestic tasks; increased hospital visits; and management of the information conveyed. All these changes cause emotional, social, and family discomfort. **Conclusion:** The process of loss in the face of breast cancer is multidimensional, and the role of the specialist nurse is fundamental in the (co)responsibility of assessing and co-creating an intervention plan guided by a holistic view and humanization of care.

DESCRIPTORS: Psychological adaptation; breast cancer; family; role of the nursing professional .

RESUMEN

Contexto: Una enfermedad como el cáncer de mama irrumpe en la vida personal y familiar, exigiendo una difícil adaptación a la nueva situación social, familiar y espiritual, lo que implica un proceso de reajuste de la estructura, los roles, los patrones de comunicación y las relaciones afectivas de sus miembros. **Objetivos:** Conocer las implicaciones en la dinámica familiar de la persona con cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo. Participaron 7 familias de una comunidad del Alto Minho cuyo miembro padeció cáncer de mama en 2023. Se respetaron los principios éticos. **Resultados:** En el proceso de pérdida destacaron el aumento de la cohesión familiar; el distanciamiento; la transferencia de tareas domésticas; el aumento de las visitas al hospital; y la gestión de la información transmitida. Todos estos cambios provocan malestar a nivel emocional, social y familiar. **Conclusión:** El proceso de pérdida ante el cáncer de mama es multidimensional, siendo fundamental el papel del enfermero especialista en la (co)responsabilidad de evaluar y co-crear un plan de intervención basado en una visión holística y humanizada de los cuidados.

DESCRIPTORIOS: Adaptación psicológica; cáncer de mama; familia; papel del profesional de enfermería .

Katia Sophie Ribeiro da Costa

Máster y enfermera especialista en Enfermería de Salud Comunitaria, en el área de Enfermería de Salud Familiar. Actualmente ejerce funciones en la Unidad Local de Salud del Alto Miño. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9564-4842>

Maria Manuela Amorim Cerqueira

Doctora en Enfermería, especialista en Enfermería Comunitaria y especialista en Enfermería a la Persona en Situación Paliativa. Subdirectora y Profesora Coordinadora en la

Escuela Superior de Salud del Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Investigadora en la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E), Escuela Superior de Enfermería de Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal. ORCID- <https://orcid.org/0000-0001-8118-5366>

Recibido en: 28/11/2025

Aprobado en: 15/12/2025

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas publicadas por Globocan, referidas al año 2022, muestran que las patologías oncológicas presentan la mayor incidencia a nivel mundial. En Portugal, específicamente en lo que se refiere al cáncer de mama, se registraron ese mismo año 8954 nuevos diagnósticos (Organización Mundial de

la Salud, 2022). Por su parte, las proyecciones del PNS 2021-2030 estiman una tasa de mortalidad estandarizada de 25,1 muertes por cada 100 000 habitantes (Portugal, 2022).

Desde una perspectiva sistémica, se entiende que el cambio de una parte del sistema repercute en el resto. Así, cuando un miembro de la familia se enfrenta a un evento de salud/enfermedad, todos los elementos se ven afectados, lo que desencadena un proceso de transición salud-enfermedad, susceptible de generar tensión familiar (Kaakinen et al., 2018; Figueiredo, 2023).

Ante el diagnóstico de cáncer, la familia inicia un proceso continuo de adaptación, modifica su dinámica interna y recurre a sus recursos y estrategias de afrontamiento, con el fin de responder a las exigencias de la situación y recuperar el equilibrio familiar (Ramirez-Perdomo et al., 2018; Cotrim, 2023; Figueiredo, 2023).

Los enfermeros de familia, por la proximidad que establecen con los sistemas familiares, se encuentran en una posición privilegiada para identificar las necesidades reales que surgen de las diferentes transiciones y adaptaciones vividas. Esta comprensión les permite co-crear planes de intervención orientados al empoderamiento de la familia, valorando sus recursos y puntos fuertes (Martins et al., 2023), como ocurre en el contexto de la transición asociada al diagnóstico de cáncer de mama de uno de sus miembros.

Teniendo en cuenta la centralidad de la familia como unidad de cuidados en la Enfermería de Salud Familiar, el impacto de la enfermedad y, a menudo, su naturaleza prolongada, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las implicaciones en la dinámica familiar de una persona con cáncer de mama.

Marco/Fundamento teórico

En 2018, se registraron aproximadamente 18,1 millones de nuevos casos de cáncer en todo el mundo, que provoca-

ron 9,6 millones de muertes. Las proyecciones indican que estas cifras podrían duplicarse para 2040, y se prevé que el mayor aumento se produzca en los países de ingresos bajos y medios, responsables de más de dos tercios de la incidencia mundial. Entre los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados se encuentran el de pulmón y el de mama femenina, que representan cada uno el 11,6 % del total, seguidos del cáncer colorrectal, con un 10,2 % (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El diagnóstico de cáncer, cada vez más presente en las familias, tiene un impacto significativo en el sistema familiar y sus subsistemas, provocando una transición de la salud a la enfermedad. Este proceso se asocia a menudo con situaciones de crisis, sentimientos de pérdida, la percepción de una ruptura del proyecto de vida y la confrontación con la muerte (Barbosa et al., 2016). Ante estos cambios en la dinámica familiar, el papel del enfermero se centra en capacitar a la familia, promoviendo su participación activa en la cocreación de proyectos de salud, con el propósito de restaurar la homeostasis familiar (Figueiredo, 2023).

El concepto de salud familiar se define como la capacidad de la familia para movilizar recursos de afrontamiento (especialmente los recursos relacionales y afectivos) ante situaciones de enfermedad de uno de sus miembros (Kaakinen et al., 2018).

El subsistema familiar, a través de su patrón de creencias y valores que sustentan su organización, asume el papel de promotor de la salud, tanto en contextos de promoción de la salud como en situaciones de enfermedad, asumiéndose como fuente primaria de prestación de cuidados y transmisión de cuidados de salud (Figueiredo, 2012; Figueiredo, 2023).

Según González-Corría et al. (2022), el diagnóstico de cáncer consiste en una crisis accidental en el ciclo de vida familiar, en la que la familia puede actuar como catalizador positivo o negativo para

el estado de salud de sus miembros. Dada la influencia que puede ejercer la familia, es evidente la importancia de su evaluación, orientación y potencialización como cliente y socio en la prestación de cuidados.

Ante la incapacidad de uno de los miembros de la familia, asociada a la pérdida de autonomía, es la familia, en la mayoría de los casos, la que actúa como agente de autocuidado. Las necesidades que se perciben en este proceso de transición de la salud a la enfermedad tienen como objetivo restablecer la salud y mejorar la calidad de vida del miembro afectado, así como rediseñar la dinámica familiar para que esta pueda seguir funcionando c.

En este sentido, dentro de los diversos subsistemas de la familia, es urgente la necesidad de reorganizar las tareas y los roles para mantener el funcionamiento familiar.

Desde el punto de vista del subsistema conyugal, y además de los cambios ya abordados en las pérdidas de la mujer, se produce un cambio de roles, ya que el marido suele sentir la necesidad de asumir un nuevo papel de cuidador. Así, según Macedo (2022), la pareja deja de tener un papel amoroso en la relación y se convierte en cuidadora. Sin embargo, el mismo estudio señala que las participantes no sintieron cambios en el contacto físico con el marido asociado al proceso oncológico.

Según Silva et al. (2023), existe una tendencia a mantener una imagen de fortaleza y apoyo, ocultando a veces sus sentimientos con el fin de proteger a la esposa, que se encuentra debilitada por la enfermedad. Además del papel de cuidador, también pueden existir tareas domésticas, administrativas y financieras, dependiendo de la fase del ciclo vital en la que se encuentre la familia.

Aunque en los estudios se considera que la red social y familiar es un factor que facilita el proceso de transición, en las fases iniciales puede resultar difícil hablar de la enfermedad, debido al estigma

que representa (Figueiredo, 2023).

A su vez, se observa una relación directa entre la gravedad de la enfermedad y el papel que desempeña la red de apoyo familiar. Es decir, debido a este estigma, la red de apoyo puede manifestar a la familia un exceso de celo, un comportamiento exacerbado de simpatía inusual que, asociado a los sentimientos y emociones vividos, puede llevar al aislamiento de la familia (Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023).

Como resultado del impacto familiar ante la noticia del cáncer de uno de sus miembros, Silva et al. (2023) señalan que la familia puede, por un lado, distanciarse de sus miembros o, por otro, fortalecer los lazos entre ellos, existiendo un creciente acercamiento emocional y una mayor participación y apoyo a la mujer. Figueiredo (2023) refuerza esta idea al señalar que la adaptación del sistema familiar a la enfermedad puede conducir a un aumento de la cohesión familiar o, en situaciones de ambigüedad de roles y normas, generar conflictos entre los miembros de la familia.

El acompañamiento del enfermero de familia y su interacción con la familia es fundamental para capacitarla para afrontar la enfermedad oncológica. A través de la evaluación familiar y la identificación conjunta de los puntos fuertes de la familia, se construye de forma sólida el empoderamiento de la familia en su función de cuidadora (Gottlieb, 2016).

El recorrido de cada enfermedad es único, debido a las más diversas dimensiones asociadas, y existen momentos clave ante la enfermedad oncológica: el diagnóstico, el pronóstico, los tratamientos que se realizarán o no, la inminencia de la recaída o la muerte, constituyen desafíos de vida y desafíos en los patrones de comunicación (Malta et al., 2023).

Ante la ambivalencia de las emociones presentadas, resulta evidente que lidiar con ellas puede ser un proceso exigente, tanto a nivel individual como familiar. Si, por un lado, existe la necesidad de exteriorizar lo que se siente, por

otro, puede surgir una especie de «conspiración del silencio» frente a la red de amigos y familiares, sobre todo cuando la dinámica familiar se caracteriza por normas rígidas y vínculos emocionales cerrados (Figueiredo, 2023; Cotrim, 2023).

Aunque es innegable el papel del apoyo familiar y de la red de apoyo externa, en particular de los amigos, la familia tiene cierta dificultad para pedir ese apoyo. Esto puede estar asociado al estereotipo y las consecuencias de la enfermedad oncológica, en la que la familia tiende a aislarse socialmente, reduciendo su abanico de relaciones sociales (Ribeiro et al., 2020; Cotrim y Figueiredo, 2023).

Una de las dificultades que también se pueden sentir en el proceso de transición se refiere al componente financiero dentro de la familia: los tratamientos quirúrgicos y/o posteriores, las visitas recurrentes a los hospitales pueden impedir que la mujer desempeñe su actividad laboral, lo que repercute en la dinámica familiar (Cotrim & Figueiredo, 2023).

En resumen, a lo largo de todo el acompañamiento a la familia, es fundamental su colaboración en la identificación de necesidades, la escucha de miedos y/o preocupaciones que surgen durante la transición.

METODOLOGÍA

Dada la importancia que tiene la familia como centro de atención del enfermero de salud familiar, el impacto que conlleva la enfermedad, así como su duración, a menudo prolongada, y con el fin de orientar esta investigación, se plantea la siguiente **pregunta de investigación**: *¿Cuáles son las implicaciones en la dinámica familiar de la persona con cáncer de mama?*

El **objetivo** es conocer las implicaciones en la dinámica familiar de la persona con cáncer de mama.

La finalidad del estudio consistió en facilitar el proceso de transición familiar ante la persona con cáncer de mama y proporcionar cambios/innovaciones en

los cuidados de enfermería de salud familiar, recurriendo para ello a un estudio de carácter cualitativo, exploratorio-descriptivo.

Para la selección de la población y el estudio, se definieron como criterios de inclusión: familias con miembros (mujeres) diagnosticadas de cáncer de mama en 2023; mayoría de edad; estar inscritas en la USF donde se realizó la práctica y estar disponibles para participar en el estudio. Se excluyeron las familias que no dominaban el portugués, las familias unipersonales, las familias cuyos miembros presentaban déficits cognitivos que les impedían responder a los instrumentos de recopilación de datos y, por último, las familias que padecían otro tipo de enfermedad oncológica. Participaron 7 familias de una comunidad del Alto Minho.

Se utilizó una entrevista semiestructurada y un breve marco sociodemográfico de las familias, seguido de seis preguntas de respuesta abierta. Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2023 y enero de 2024.

Se transcribieron íntegramente las siete entrevistas realizadas a los familiares, lo que supuso unos 210 minutos de datos, con una media de 30 minutos por participante.

El tratamiento y el análisis de los datos se realizaron mediante el análisis de contenido, según los supuestos de Bardin (Bardin, 2016), dividido en tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. Tras la transcripción íntegra del contenido de las entrevistas, debidamente codificadas, el análisis se llevó a cabo de acuerdo con el proceso de explicitación, sistematización y expresión de mensajes.

Para responder a las consideraciones ético-legales del estudio, se solicitó a las instancias jerárquicamente superiores la autorización para realizar el estudio de investigación, concretamente en el servicio in situ (coordinadora del servicio y enfermera en funciones de jefa), así como a la Comisión de Ética para la Salud de la

institución, con dictamen favorable (dictamen n.º 89/2023). Tras este dictamen, la investigadora identificó a las familias susceptibles de participar en el estudio y las enfermeras de familia se pusieron en contacto con ellas. Para la realización de las entrevistas, todos los participantes recibieron información detallada sobre el estudio y firmaron el consentimiento informado, libre y esclarecido.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 7 familias, de las cuales 4 eran familias nucleares, dos familias reconstruidas y una de tipo extensa.

En cuanto a la fase del ciclo vital fa-

miliar, la mayoría se encontraba en la fase de salida de los hijos (n=4), una en formación de pareja, una con hijos adolescentes y otra con hijos pequeños.

Tras evaluar la clasificación social familiar de Graffar, se determinó que la mayoría de las familias se encontraban en la clase social media-alta (n=5), una en la clase alta y otra en la clase media-alta.

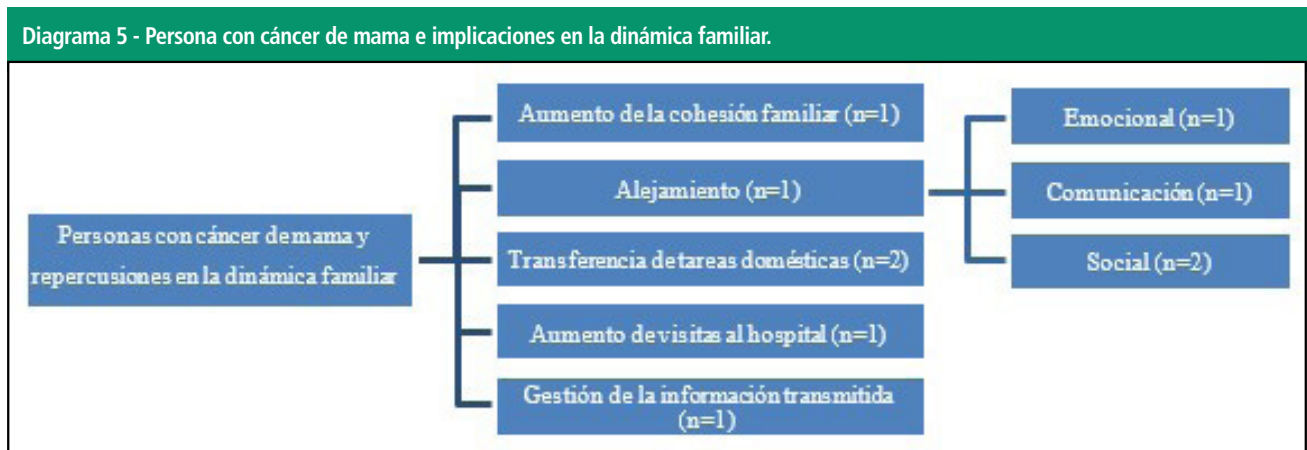
Se observó cierta dispersión en el rango de edad en el que el miembro de la familia fue afectado por el cáncer, con tres casos entre 40 y 50 años, y en los rangos de 30 a 40 años, 50 a 60 años, 60 a 70 años y más de 80 años, un caso en cada uno, respectivamente.

Presentación y discusión de los resul-

tados

Con el fin de conocer el impacto de la enfermedad en la dinámica familiar, se planteó la pregunta «¿Qué cree que han perdido o pueden perder con esta situación de enfermedad?», que dio lugar al área temática «Persona con cáncer de mama e implicación en la dinámica familiar».

A partir del análisis del contenido de los datos recopilados, se identificaron las siguientes categorías: **aumento de la cohesión familiar; distanciamiento; transferencia de tareas domésticas; aumento de las visitas al hospital; y gestión de la información transmitida** (Diagrama 1).



La categoría «aumento de la cohesión familiar» fue mencionada por uno de los participantes:

- EF1 – «(...) a nivel familiar, creo que nos ha hecho más cohesionados, ¿no? Porque al final los tres hemos vivido la enfermedad solos. Era un momento en el que tú estabas ahí, entiendes (...)».

En cuanto a la categoría «alejamiento», surgieron tres subcategorías a partir del análisis de contenido, a saber: **emocional, comunicativo y social**.

El distanciamiento emocional fue mencionado por uno de los participantes, que afirmó: «(...) tiene una forma de ser un poco complicada, porque

no muestra ningún tipo de emoción, ni miedo, ni... no le gusta, se cierra mucho (...)» (EF1).

«(...) Mis padres, es un poco problemático, evitaban hablar, no es que lo evitaban... Sabían lo que estaba pasando (...)» (EF1). Así fue como uno de los participantes abordó el distanciamiento comunicativo. El «alejamiento social» surgió a través de dos participantes: «(...) Cuando se me cayó el pelo y todo eso, sales a la calle y todo el mundo te mira. No es intencionado, pero es normal. Entiendo que eso es normal (...), yo pasé esa fase entre la casa y el IPO y la casa y el IPO (...)» (EF1); «(...) Para nosotros, hubo varias situaciones y fue

así, porque somos personas conocidas y yo tampoco quería (...) que esto se desbordara y que todo el mundo viniera a mí... Ah, ¿qué tal? Quería un poco de tranquilidad (...) porque tal vez gestionar y organizar entre nosotros, más pequeños, no tan ampliado entre amigos y familiares (...)».

En cuanto a la «transferencia de tareas domésticas», dos participantes relataron lo siguiente:

- EF3 – «(...) Ahora la cocinera no cocinaba, yo adquirí esa capacidad de cocinar (...);
- EF7 – «(...) Empezó a hacer muchas más cosas. A nivel de... Incluso en casa y en relación con los

niños. Porque, al menos una de las cosas que me pasa es que... bueno, tuve que pedir ayuda (...) tuve que aprender a delegar y a pedir ayuda, esencialmente, para hacer las cosas (...).

Uno de los cambios en la dinámica familiar percibidos por uno de los participantes dio lugar a la categoría «aumento de las visitas al hospital»:

- EF6 – «(...) de repente empezaron las visitas al hospital, que si no hubiera cáncer, no serían necesarias. La medicación altera la rutina... En la fiesta de cumpleaños de la madre hubo esa complicación, y tuvieron que ir allí... Todas esas cosas generan una crisis en el sentido de que tenemos que movernos para superarla. No todo es lineal, todo tranquilo. Esto sacude a la familia. E incluso llegamos a ver la vida de otra manera (...).

Por último, la «gestión de la información transmitida» fue identificada en la voz de un participante, que declaró: «(...) Fuimos asimilando la información. Y fuimos dando según llegaban las buenas noticias. La parte buena, porque en medio de todo esto, cuando una persona recibe, tiene que filtrar, y entonces, en el caso de C., como el proceso se desarrolló de la mejor manera posible (...), fuimos dando las noticias a medida que las cosas buenas iban sucediendo (...).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El proceso de pérdidas en la transición familiar relatado por la persona con cáncer de mama y su familia, según las respuestas a las entrevistas, se centró esencialmente en las pérdidas sufridas por la mujer y su cónyuge.

La aparición del cáncer de mama en la unidad familiar y el proceso de adaptación posterior provocan varios cambios, especialmente en la estructura y la dinámica familiar. En el presente estudio, surgió el área temática «perso-

na con cáncer de mama e implicación en la dinámica familiar»,

en la que los participantes destacaron: aumento de la cohesión familiar, necesidad de distanciamiento (emocional, comunicativo y social), transferencia de tareas domésticas, aumento de las visitas al hospital y gestión de la información transmitida.

Ante la transición de la salud a la enfermedad de uno de sus miembros, el núcleo familiar actúa como agente de autocuidado, como catalizador de recursos orientados a la recuperación del equilibrio familiar, siendo la cohesión familiar una variable esencial en este proceso de adaptación (Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023). Esta cohesión es especialmente importante, ya que, durante el primer año de tratamiento, hay una mayor vulnerabilidad e incidencia de conflictos internos, como señalan Katz et al. (2018). Aunque se reconoce la importancia del apoyo familiar y de la red de amigos, Figueiredo (2023) y Cotrim (2023) destacan que el estigma asociado a la enfermedad oncológica, con especial énfasis en el cáncer de mama, puede dificultar la apertura para compartir la enfermedad, lo que conduce al aislamiento social y a la no verbalización de la enfermedad, o a dificultades en esta comunicación.

El predominio del papel de cuidadoras atribuido a las mujeres, debido a las tradiciones culturales y los patrones históricos, intensifica este proceso de transición, especialmente con la transferencia de las tareas domésticas, como observan Coppetti et al. (2024). Según esta autora, el cuidador se enfrenta a dificultades adicionales, en parte por la connotación negativa asociada a la enfermedad y por la preparación insuficiente, según informan algunos participantes en el estudio.

El aumento de las visitas al hospital altera la dinámica familiar e individual, lo que repercute en el rendimiento profesional y aumenta los costes relacionados con el tratamiento, incluidos los gastos financieros, las bajas laborales y

los desplazamientos (Cotrim y Figueiredo, 2023; Silva et al., 2023; Santos et al., 2021). Según los estudios de Figueiredo (2012) y Kaakinen et al. (2018), la clase social influye en la organización del acceso a los servicios de salud. En este estudio, en el que la mayoría de los participantes pertenecían a la clase social media-alta (según la escala de Graffar), no se observó un cambio significativo en la demanda de atención, aunque la necesidad de reincorporarse pronto al trabajo por motivos económicos fue una cuestión recurrente.

La comunicación de malas noticias, así como la forma de transmitir información a las familias, debe ser manejada con cautela por los profesionales de la salud, ya que estas acciones pueden tener efectos duraderos en la persona y la familia (Malta et al., 2023). Aunque los participantes no mencionaron experiencias traumáticas específicas al recibir las noticias, destacaron cómo la familia se adaptó a la información proporcionada por los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

La experiencia de un proceso de transición de la salud a la enfermedad, particularmente en el caso del cáncer de mama, irrumpe en la familia sin ser deseada ni planificada. Se trata de una experiencia que se impone y que exige tanto a la persona como a su sistema familiar la adopción de mecanismos de adaptación y estrategias de afrontamiento, con el objetivo de restablecer el equilibrio en el seno familiar. Desde esta perspectiva, y manteniendo el enfoque en el propósito del estudio, a continuación se presentan las conclusiones más relevantes:

1. El enfermero de familia tiene la corresponsabilidad de evaluar a las familias, identificando conjuntamente sus puntos fuertes, debilidades, potencialidades y necesidades, para la creación conjunta de un

plan de intervención basado en una visión holística y humanizada de los cuidados;

2. El proceso de pérdida de la familia ante la persona con cáncer de mama es multidimensional y tiene un impacto a nivel personal y en los distintos subsistemas familiares.

3. Las emociones, los sentimientos y las reacciones observadas en cada familia son únicas y son el resultado de múltiples factores, entre los que se encuentran las características sociodemográficas, la dinámica relacional, la fase de la enfermedad y el pronóstico, así como aspectos individuales y familiares.

4. En lo que respecta a la dinámica familiar, se observó un aumento de su cohesión, acompañado de la necesidad de mejorar la comunicación y reajustar la gestión de las tareas familiares. Estas implicaciones se traducen en necesidades

comunicadas por las familias a lo largo de este proceso de transición, destacando además la importancia del seguimiento por parte del enfermero de familia y el apoyo de las personas significativas.

5. Resultó fundamental adaptar la comunicación a las necesidades de la persona y la familia, en el momento adecuado y con un lenguaje adecuado.

Este estudio pone de manifiesto implicaciones significativas para la práctica clínica, la formación y la investigación en Enfermería de Salud Familiar, al reconocer a la familia como unidad y colaboradora en los cuidados. La investigación ha permitido profundizar en una práctica reflexiva en relación con la evaluación y el seguimiento de las familias que se enfrentan al diagnóstico de cáncer de mama.

Como sugerencia, se considera pertinente ampliar la investigación a

otros contextos geográficos, analizando familias en etapas similares de la enfermedad. La realización de estudios longitudinales, que acompañen a las familias desde el diagnóstico hasta el período posterior al tratamiento, representaría un valor añadido para comprender todo el proceso de transición.

Entre las limitaciones identificadas, cabe destacar el hecho de que solo se incluyeron familias con diagnóstico de cáncer de mama en 2023, sin distinción en cuanto a la fase del tratamiento o el tipo de enfoque terapéutico.

Agradecimientos

Agradecemos la contribución de las familias entrevistadas por aceptar participar en el estudio y por compartir sus conocimientos y experiencias, fundamentales para el desarrollo de este estudio, contribuyendo de manera decisiva a la consecución de los objetivos.

Referencias

1. Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Edições 70
2. Cabral, S. M. P. (2020). Variáveis psicossociais em mulheres com cancro de mama: o impacto da escrita narrativa. [Dissertação de mestrado, ISPA - Instituto Universitário Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório aberto ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7845/1/24223.pdf>
3. Coppetti, L., Nietzsche, E., Schimith, M., Radovanovic, C., Lacerda, M., & Girardon-Perlini, N. (2024). Vivência de homens no cuidado ao familiar com câncer: uma teoria fundamentada nos dados. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 32. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5Q4SndpKCCzLNZ-cmBWw5mpy/?format=pdf&lang=pt>
4. Cotrim, H. (2023). Transição saúde/doença. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp222-226). Lidel
5. Cotrim, H. & Figueiredo, M.H. (2023). Gestão da doença crónica e ciclo de vida familiar. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp227-228). Lidel
6. Figueiredo, M. H. (2012). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. *Lusociência*
7. Figueiredo, M. H. (2023). A Família e a experiência da doença. In Nené, M., Sequeira, C., & Figueiredo, M. H. (coords.). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp212-221). Lidel
8. González Corría, C., García Rodrí-

guez, J., & Rodríguez Méndez, V. (2022). Sistema de acciones psicosociales para la orientación a la familia de pacientes con cáncer de mama. *Humanidades Médicas*, 22(1), 55-68.

9. Gottlieb, L. N. (2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas forças - Saúde e cura para a pessoa e família*. Lusodidacta

10. Kaakinen, J., Coehlo, D., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: theory, practice, and research* (6th Ed.). F.A. Davis Company.

11. Katz, L. F., Fladeboe, K., King, K., Gurtovenko, K., Kawamura, J., Friedman, D., Compas, B., Gruhn, M., Breiger, D., Lengua, L., Lavi, I., & Stettler, N. (2018). Trajectories of child and caregiver psychological adjustment in families of children with cancer. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(8), 725–735. <https://doi.org/10.1037/hea0000619>

12. Macedo, S. I. (2022). *O impacto do cancro na autoimagem, conjugalidade e sexualidade de sobreviventes*. [Dissertação de mestrado, Universidade da Maia - Departamento de Ciências Sociais e de Comportamento]. Repositório científico da UMAIA. <http://hdl.handle.net/10400.24/2284>

13. Malta, H. F., Fernandes, I. M., Santos, E., Baptista, R., Pereira, M. A., & Parente, P. (2023). A comunicação de más notícias perspetivada segundo Meleis e Watson: uma revisão narrativa. *Servir*, 2 (04). <https://doi.org/10.48492/servir0204.28390>

14. Martins, T., Nascimento, L. V., Andrade, J. V., Silva, S. A., & Terra, F. S. (2023). Acompanhamento pela equipa de enfermagem às pessoas com câncer na atenção primária: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa*

Cuidado é Fundamental, (15). <https://doi.org/https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12831>

15. Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-07072018005040017>

16. Ribeiro, W. A., Cardoso, H., Costa, H., Veras, M., Coutinho, V., & Júnior, J. (2020). Câncer de mama: impacto e sentimentos na vida da mulher. *Revista Pró-U-niverSUS*, 11(1). <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2238>

17. Santos, C. A., Costa, K. S., Dantas, M. J., & Morais, C. (2021). Condicionantes da adaptação das famílias enquanto sistema e cliente face à situação de cancro: Scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20149>

18. Silva, E. P., Parente, F. F., Feijão, G. M., Ribeiro, R. M., Lima, D. N., & Silva, A. M. (2023). Reflexões sobre os impactos do tratamento de câncer de mama para a dinâmica familiar da mulher. *Research, Society and development*. 12(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39372>

19. World Health Organization (2020). *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all*. WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789240001299>

20. World Health Organization (2022). *Cancer today: population fact sheets: Portugal*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>