

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PAREJA QUE ATRAVIESA UN PROCESO DE CÁNCER: MANEJO DE
CONFLICTOS (ESTUDIO DE CASO)

Psicóloga en formación

Luz Adriana Velasquez Niño

Pamplona, Colombia

2018

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PAREJA QUE ATRAVIESA UN PROCESO DE CÁNCER: MANEJO DE
CONFLICTOS (ESTUDIO DE CASO)

Psicóloga en formación

Luz Adriana Velasquez Niño

Ph D. Diana Janeth Villamizar Carrillo

Directora

Pamplona, Colombia

2018

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Justificación	11
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Problema de Investigación	15
Formulación del Problema	15
Planteamiento del Problema	15
Descripción del Problema	17
Estado del Arte	20
A Nivel Internacional	20
A Nivel Nacional	22
A Nivel Local	24
Marco Teórico	26
Capítulo I: Conflicto	26
Terminología del Conflicto	26
Capitulo II: Conflicto y Pareja	33
Trayectoria del ciclo vital en pareja	33
La familia como un sistema compuesto por otros subsistemas	33

El ciclo vital de la familia	34
Forma de resolver los conflictos	36
Comunicación en pareja	38
Capitulo II. Cáncer	41
Cáncer de mama	41
Metodología	59
Tipo de Investigación	59
Diseño de Investigación	59
Población	60
Muestra	60
Categorías	60
Árbol de Categorías	61
Definición de Categorías	61
Procedimiento	63
Fase 1	63
Fase 2	63
Fase 3	64
Fase 4	64
Triangulación	64
Entrevista semiestructurada	65
Resultados	66

Categoría Nª 1 Conflicto de Parejas	67
Categoría Nª 2 Tipos de Conflicto en la Relación de Pareja	69
Categoría Nª 3 Formas de Resolver Conflictos	73
Categoría Nª 4 Cáncer	77
Categoría Nª 5 Comunicación	79
Categoría Nª 6 Ansiedad	81
Discusión de resultados	86
Conclusiones	92
Recomendaciones	96
Cartilla Psicoeducativa	98
Bibliografías	110
Apéndices	114

Lista de tablas

Tabla 1 Análisis de entrevista Semiestructurada	67
Tabla 2 Tabla de categorías entrevista semiestructurada	114

Tabla de apéndices

Apéndice A Validación de entrevista semiestructurada	114
Apéndice B Consentimiento Informado	128

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo, realizar un estudio de caso de una pareja que atraviesa un proceso de cáncer: manejo de conflictos, por medio de un estudio cualitativo que tuvo como técnica de investigación una entrevista semi-estructurada que consta de 12 Ítems la cual se divide en seis (6) categorías y triangulación de datos que permite describir y entender las diferentes perspectivas de acuerdo a las vivencias comentadas interpretando la misma experiencia, la muestra la conforma una (1) persona que haya sido diagnosticado de cáncer, una (1) persona que es la pareja del paciente y una (1) persona que es familiar a la pareja quien ha vivenciado el proceso de cáncer, a partir de dicha información recolectada se realiza el análisis de resultados que permitió evidenciar los diferentes puntos de vista de cada participante notando que cada uno de ellos resalta que por falta de dialogo y desacuerdos se generan conflictos que pueden llegar a la ruptura afectando la parte emocional.

Palabras claves: Conflicto, Conflicto y pareja, Cáncer.

Abstract

The objective of this research is to carry out a case study of a couple that is going through a cancer process: conflict management, through a qualitative study that had as a research technique a semi-structured interview consisting of 12 items which It is divided into six (6) categories and triangulation of data that allows describing and understanding different perspectives according to the experiences discussed, interpreting the same experience, the sample is made up of one (1) person who has been diagnosed with cancer, one (1)) person who is the patient's partner and one (1) person who is familiar to the couple who has experienced the cancer process, from the information collected is made the analysis of results that allowed to highlight the different points of view of each Participant noting that each one of them highlights that due to lack of dialogue and disagreements, conflicts are generated that may lead to a breakdown affecting the emotional part.

Keywords: Conflict, Conflict and couple, Cancer.

Introducción

El trabajo de grado que se presenta a continuación expone el estudio de caso de carácter cualitativo de una pareja que atraviesa un proceso de cáncer en uno de los cónyuges, centrándose en el manejo de conflictos realizado por la pareja, antes, durante y posteriormente a la vivencia de la crisis que representa sobrellevar esta enfermedad para el vínculo conyugal (Ríos, 2005). Dicho esto, se seleccionó mediante una muestra por conveniencia a un matrimonio que lleva más de 20 años de relación, donde la esposa presenta cáncer de mama, tomando en cuenta para la realización de la triangulación de información a los dos integrantes de la pareja y a un familiar, para evaluar así las diferentes perspectivas del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Igualmente, cabe agregar que dentro del marco de los resultados se evidenció que según las respuestas obtenidas por los entrevistados el conflicto se ha venido presentando desde años atrás, el cual le ha traído problemas al matrimonio y a la familia en general, ya que por ciertas discusiones y desacuerdos presentes ha influenciado para la formación y educación de sus hijos, luego del diagnóstico del cáncer de su pareja se presentó una crisis emocional en la pareja, asimismo hubo un acompañamiento de su cónyuge debido al diagnóstico presente.

En este orden de ideas, se presentan los resultados para categoría a partir de la transcripción de las respuestas de los participantes, discutiendo teóricamente estos resultados para dar cuenta del cumplimiento de los objetivos del estudio a través de las conclusiones. Finalmente se presenta una serie de recomendaciones que surgen a partir de la investigación y se entrega como aporte para su cumplimiento una cartilla psicoeducativa, enfocada en el mejoramiento de la resolución de conflictos en las relaciones de pareja, a partir de estrategias para la comunicación, manejo de emociones y apoyo mutuo, que según Moorey & Greer (2002) son de vital importancia para sobrellevar estas situaciones de crisis.

Justificación

En Colombia existen muchos casos de personas que han sufrido cáncer, evidenciado en lo dicho por Restrepo, M. (2002) “el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo entero, en Colombia ocupa el segundo lugar en la tasa de mortalidad...”. el cuál dependiendo del tipo o clasificación y tiempo de diagnóstico, influye en el tratamiento que se debe llevar a cabo con el paciente; esta situación por la cual pueden pasar las personas, resulta un tema difícil de sobrellevar no sólo para el paciente sino para sus parejas y sus seres queridos, pues es una lucha constante que no se sabe cuál ha de ser el pronóstico exacto del paciente ni como reaccionara al respectivo tratamiento a lo cual se debe anexar las problemática inmersas del sistema de salud colombiano que es un factor más con el cuál se debe luchar.

Por lo tanto es de gran interés llevar a cabo esta investigación, ya que no es muy común que se hablen estos temas, pues este es un suceso traumático que toca profundamente la vida de los pacientes, de sus parejas y de las personas que han vivido de cerca esta situación, teniendo en cuenta que en muchos casos conlleva a la muerte o que se esté al borde de esta, hace que en muchas ocasiones no se quiera hablar del tema o que sean discretos al momento de revelar información de las experiencias vividas. Aunque esta es una lucha común en las familias colombianas, esto no ha servido para que se cuente con las herramientas suficientes, pues tienen un conocimiento muy bajo respecto al mismo, por lo tanto, el saber que se tiene de la psicooncología es mucho menor, debido a que, en su mayoría, se centran en la parte biológica de la enfermedad, ya que, al ser un suceso inesperado y traumático que pone en riesgo la vida de la persona, restan importancia al área emocional tanto del paciente como de su pareja y seres queridos.

De acuerdo a esto, nace la necesidad de que la psicooncología sea una gran ayuda en la lucha contra el cáncer, pues al convertir este proceso de tratamiento como algo más integro que tiene en cuenta las distintas áreas afectadas, incide en que el proceso sea más completo y a su vez más efectivo, ya que la salud emocional es un factor imprescindible en la recuperación del mismo, pues diversos estudios demuestran que cuando la persona se

encuentra en un estado de tristeza hace que las defensas o la eficacia del sistema inmunológico disminuya, lo cual hace que el cuerpo no cuente con su máxima resistencia y/o defensa contra estas células o tumores malignos denominados cáncer Oblitas, L (2013). Psicología de la salud y calidad de vida.

De allí nace la necesidad de generar información que admita a la población conocer datos de investigación actual que les permita tener la mayor cantidad de materiales o ayudas útiles en su proceso con la oncología, pues se debe tener en cuenta que este tipo de batallas no son sólo individuales sino que se ven inmersos sus familiares y seres allegados (Pareja, hijos, familiares, conocidos entre otros), de acuerdo a esto, se persigue a través de estudios psicológicos, el poder identificar cuáles son aquellas luchas anexas que se viven en la enfermedad especialmente con la pareja, sabiendo que cotidianamente en la vida de pareja se tienen conflictos, sin embargo, se encamina el estudio en la búsqueda de aquellos conflictos derivados por el diagnóstico de la pareja y así mismo de cómo se solucionan o podrían solucionar, pues el fin de esta investigación es brindar estrategias que sirvan de apoyo tanto a los pacientes como a sus cónyuges y seres cercanos que han tenido que vivir la experiencia que trae consigo esta enfermedad.

A partir de esto, nace un factor de gran importancia en esta investigación, pues se observa la importancia de esta, ya que, a través de la misma, se ayudara a que la sociedad cuente con las pautas necesarias para afrontar los conflictos que este estado médico o de la salud genera, pues aunque es algo que nadie quisiera tener que vivir, es algo que actualmente está afectando a gran parte de la sociedad tanto directa (ser diagnosticado) como indirectamente (ser familiar o allegado del paciente), por ello es imprescindible que se indague en el tema y de este modo contribuir a un mejor desarrollo y afrontamiento en las batallas que libra la sociedad actualmente y de este modo adaptar las herramientas que se adquieren para afrontar y resolver los conflictos que este suceso conlleva y aplicarlas en los distintos problemas que se generan en la rutina diaria de la vida en sociedad y así contribuir en el desarrollo de una sociedad más tolerante, apta y capaz de resolver y afrontar de una forma adecuada y efectiva los altibajos de la vida y así mismo ser una mejor sociedad.

Asimismo, específicamente para la ciencia de la psicología, esta exploración es de gran relevancia, pues con los resultados que se obtendrán a partir de los estudios de caso, se logrará un aporte significativo, que permitirá brindar asesoramiento en la resolución de conflictos de pareja provenientes a raíz del diagnóstico y de este modo generar estrategias de afrontamiento en el paciente y en su compañero (a) lo cual hará que se desarrollen pautas esenciales a la hora de modificar pensamientos o ideas que limiten al paciente, a su pareja y a los seres cercanos en la resolución de conflictos.

Además, la idea es que se logre brindar acompañamiento desde el área psicológica como ciencia que apoye la recuperación física y mental de las personas, ejemplo de ello son las terapias centradas en la pareja que ayudan en la recuperación del paciente ya que tiene en cuenta al mismo como un todo que no sólo atraviesa por una dificultad orgánica sino que por el contrario afecta todas las esferas que lo componen como persona (biológica, psicológica, social, familiar, religiosa, entre otras) y de esta manera colaborar para que la psicología sea reconocida como una ciencia útil y efectiva en la resolución de los diferentes conflictos que atraviesan las personas, siendo una fuente de reconocimiento y ayuda para la población de acuerdo a la necesidad que tengan y contribuir en la disminución de aquel pensamiento que refiere que la psicología es una ciencia que no sirve; sino que por el contrario se vea reflejada como una disciplina que trabaja y promueve el bienestar integral de las personas.

Objetivos

Objetivo General

Explorar los conflictos y la forma de resolverlos en un caso de pareja mediante un estudio de caso, donde uno de los cónyuges ha sido diagnosticado con cáncer, con el fin de proponer estrategias de manejo.

Objetivos Específicos

Describir los conflictos que se dan en pareja a causa del diagnóstico de cáncer en uno de sus miembros a través de una entrevista semiestructurada.

Analizar cómo se maneja la comunicación en este caso, por medio de una entrevista semiestructurada.

Explicar cómo la pareja resolvió los conflictos presentados a raíz del diagnóstico de cáncer en uno de su cónyuge.

Recomendar estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en la relación de pareja a futuro.

Problema de Investigación

Formulación

¿Cómo se dan los conflictos en la pareja, cuando alguno de ellos ha sido diagnosticado con cáncer?

Planteamiento del Problema

La sociedad está conformada bajo diversos parámetros, tales como la organización política, la cultura, los rituales étnicos, las creencias religiosas, las conductas llamadas normales o anormales, las cuales varían según el contexto; de acuerdo a la organización social, a las creencias, moral, ritos, mitos y políticas en las que estén sujetas las personas se establecen conceptos y conceptualizaciones de las eventualidades, enfermedades o posibles fenómenos que puedan afectar a los miembros de dicho contexto social. Teniendo en cuenta las experiencias o antecedentes obtenidos en las culturas o contextos sociales emergen los significados e interpretaciones frente a situaciones determinadas, esas interpretaciones pueden manifestarse de forma negativa o positiva y serán evidenciadas o reflejadas en el comportamiento del ser humano conllevándolo a establecer estrategias de resolución de conflictos para contrarrestar las situaciones y eventualidades que se generan.

Lazarus; Folkman; Citado por Figueroa; Cohen, S. (S, F) La aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, de las consecuencias que la situación tiene para el sujeto (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria). Según lo anteriormente expuesto, las emociones están sujetas a las interpretaciones cognitivas que el ser humano realiza de los diferentes eventos a los que está expuesto, donde se evalúan las implicaciones o modificaciones que el individuo puede experimentar como resultado de

dicha situación, de esta forma se instauran o emergen las estrategias de resolución de conflictos como herramientas o apoyo para poder contrarrestar los factores negativos que se generen.

Las estrategias o habilidades para la resolución de conflictos son empleadas o instauradas por el ser humano de acuerdo a la situación en la que se encuentre; los pacientes con cáncer están sujetos a presentar modificaciones físicas, emocionales, familiares, personales y espirituales, de ahí que se tome en cuenta el papel tan significativo que cumple la pareja dentro de este difícil proceso, por ello se debe buscar la adquisición e implementación de dichas estrategias para sobrellevar la enfermedad y favorecer la calidad de vida, tanto del paciente como la de su esposo (a), pues como se ha mencionado anteriormente y citando a Restrepo, M (2002) “el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo entero, en Colombia ocupa el segundo lugar en la tasa de mortalidad, su tratamiento debe involucrar la atención a las consecuencias psicosociales de la enfermedad, En el tratamiento del cáncer y de sus efectos psicológicos y sociales hace hincapié la Psicooncología”.

Por lo anterior, hay que determinar el papel que la Psicooncología juega, pues esta aporta de manera positiva en el proceso del cáncer, tanto al paciente como a sus seres cercanos ya que esta aborda dos dimensiones del mismo: por un lado la respuesta emocional del paciente y de su familia en todos los estadios de la enfermedad, y por otro lado los factores psicológicos, sociales y conductuales que pueden influir en el desarrollo de alteraciones emocionales tales como depresión o ansiedad (lo que se conoce como morbilidad psicológica) (Universidad Nacional de Colombia).

Desde la perspectiva psicológica se busca comprender los múltiples factores que afectan al paciente oncológico y a su pareja, proporcionando estrategias para la resolución de los conflictos generados a partir del diagnóstico de la enfermedad para lograr una mejor funcionalidad e influir en la mejora de la calidad de vida de los mismos. De acuerdo con Torrico: “Si la percepción que tiene la familia, los amigos y los compañeros de trabajo sobre la enfermedad es muy negativa, y la visión que poseen y permiten al enfermo es que no existe la posibilidad de curación, es de esperar que este reaccione inadecuadamente ante el

diagnóstico y el tratamiento (2002). Se debe entender que el apoyo tanto positivo como negativo dado por sus seres queridos, principalmente su pareja influye en el paciente, por lo tanto estos son factores que influyen de forma relevante en el proceso de aceptación y de evolución del tratamiento médico y psicológico, por lo cual se hace necesario realizar un tratamiento integral que permita encaminar tanto al paciente con cáncer como a su pareja a fomentar o modificar las estrategias de resolución de conflictos y de esta forma tener mejores resultados en su proceso y a su vez en su relación amorosa.

Es en ese momento donde se busca conocer por qué se presentan problemas o conflictos en una relación de pareja cuando uno de ellos ha sido diagnosticado de cáncer, donde la familia es muy importante ya que la persona que tiene cáncer necesita apoyo y paciencia por el estrés que se va generando durante el proceso de adaptación y evolución, la pareja debe tener buena comunicación, asertividad, para cualquier crisis o dificultad que se pueda presentar, la familia y la pareja es fundamental en la resiliencia del diagnóstico del cáncer porque va generando una mejor calidad de vida.

Descripción del Problema

Según el Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología (2004), establece que “El cáncer no se origina por una sola causa, sino que en su generación operan múltiples factores; por eso se dice que el cáncer es una enfermedad multifactorial. De manera amplia, las causas del cáncer se clasifican en dos categorías: externas o internas”. Por ello retomando la misma fuente (Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología E.S.E), (2004). Se plantea que “en la mayoría de los casos, el diagnóstico del cáncer se realiza mediante una o varias pruebas de laboratorio, imágenes radiológicas y biopsias del tejido afectado, de acuerdo con el tipo de cáncer en estudio”. Estas pruebas son realizadas por personal especializado en cada área. El diagnóstico determina el grado de avance de la enfermedad, es decir, dónde está localizado el cáncer, qué tan afectado está el órgano y el tipo de tratamiento que se debe aplicar. Cuando el diagnóstico de la enfermedad es oportuno y el crecimiento de los tumores y la reproducción de las células se encuentra en

un proceso inicial es un componente fundamental para lograr el manejo y el tratamiento eficaz de la enfermedad. De acuerdo a lo planteado anteriormente, podemos evidenciar que el cáncer no es un tema que se da esporádicamente en la sociedad y mucho menos que ya se conozca por completo pues es producido por diversidad de factores que inclusive aún se desconocen, por lo cual se llevan a cabo diferentes métodos que buscan identificarlo con la mayor brevedad posible, pero por múltiples causas esto no siempre es así.

A partir de esto sucede que el cáncer sea la segunda causa de muerte que más prevalece en Colombia, así mismo, los cambios que genera el diagnóstico en los pacientes, son muy drásticos, especialmente si se habla de un diagnóstico de cáncer terminal; según el Instituto “Sharett” de Oncología y Radioterapia, Hospital Universitario Hadassah, Israel (2003). De igual manera el cáncer es un problema importante de salud en todos los países desarrollados, en lo que es la segunda causa de muerte en la población general. Se estima que en el año 2002 hubo en todo el mundo 10,9 millones de casos nuevos, 6,7 millones de muertes y 24,6 millones de personas vivas enfermas de cáncer, el cual pronostica que el 70% de los enfermos con cáncer mueren a los 5 años del diagnóstico.

El cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar. La naturaleza exacta de estas demandas varía básicamente dependiendo del tipo de diagnóstico, de la severidad del proceso de la enfermedad y del pronóstico de calidad de vida.” Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede deducir que en el momento que un integrante del sistema familiar es diagnosticado con cáncer se generan diversos cambios en el contexto familiar, principalmente con su pareja lo que conlleva a todos los involucrados en este proceso de manera directa como indirecta a buscar estrategias que permitan solucionar los conflictos presentados a causa del diagnóstico, cabe aclarar que en gran parte la complejidad de estos cambios se da como resultado de la interpretación que se le dé a la enfermedad como tal, la etapa de evolución de la enfermedad y el tipo de cáncer que se le haya diagnosticado al paciente.

En el transcurso de la enfermedad se producen modificaciones en la funcionalidad del paciente, estas modificaciones afectan o alteran relativamente la relación que se mantiene

con el cónyuge del mismo, por ello se deben implementar o adquirir las habilidades y estrategias necesarias para sobre llevar los problemas que este tipo de situación inesperada trae consigo y que a su vez, estas se modifiquen de acuerdo a los constantes cambios y eventos que la enfermedad genera; este estudio investigativo centra sus intereses en la comprensión de los conflictos de la pareja a raíz del diagnóstico de cáncer de su compañero, o de la instauración de las estrategias de resolución de conflictos en las parejas que han atravesado o atraviesan el proceso que conlleva el diagnóstico de cáncer.

La intervención psicológica es vital a la hora de tratar con la enfermedad cancerígena, el apoyo que la psicología ofrece es una base que le permite a los pacientes y a sus familiares o seres allegados, en este caso principalmente a la pareja a afrontar de una forma adaptativa y funcional el proceso de aceptación, evolución y tratamiento de la enfermedad como tal, por consiguiente, es de suma importancia y de carácter necesario apoyar el paciente y a su núcleo familiar bajo los parámetros y los criterios de la psicología, lo que aportará como resultado el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y así mismo identificar los conflictos generados a partir del diagnóstico. Actualmente la información acerca de las consecuencias del cáncer es muy limitada desde la psicología, ya que en esta temática carece de investigaciones que permiten establecer los cambios que sufrieron las personas que han sido diagnosticados por cáncer. En esta investigación se busca trabajar con personas que han vivido conflictos en su relación al saber que su pareja tiene cáncer, donde se desea describir cuales son los conflictos y la forma de resolverlos, aplicando una técnica cualitativa, con el fin de recomendar estrategias que contribuyan a la resolución de conflictos adaptativos en la resolución de pareja a futuro.

Estado del Arte

En los últimos años ha crecido el interés en los investigadores por estudiar los conflictos de pareja que se tiene por medio de un diagnóstico de cáncer en algunos de los dos. A continuación, se recopiló información básica de algunas investigaciones que han sido realizadas las cuales fundamentaran y aportaran conocimientos a la presente investigación.

Internacional

En el contexto Internacional se hizo una investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2015 Méndez Sánchez, M. del P., García Méndez, M de la revista colombiana de psicología que tenía por objetivo determinar las estrategias de manejo del conflicto que influyen en la violencia situacional en la pareja. Asimismo, se tomó como muestra de 342 participantes, se le aplicó la Escala de Estrategias de Manejo de Conflicto y la Escala de Violencia en la Pareja. Lo cual mostro en los resultados que los hombres muestran mayor afecto, tiempo y acomodación que las mujeres ante los conflictos de pareja; sin embargo, ellas perciben más violencia física y económica, así como mayor intimidación y humillación/devaluación. Según Moral de la Rubia y López (2012) reportaron que hombres y mujeres ejercen la violencia de manera similar. La violencia situacional es simétrica y bidireccional (Johnson, 2008), afirma que es un fenómeno multicausal en el que convergen aspectos de tipo psicológico, psicosocial, económico, cultural, genético, ambiental, familiar, personal, entre otros (Ocampo & Amar, 2011). De igual manera la Organización Mundial de Salud (OMS, 2013) reportó que en todo el mundo el 30% de las mujeres que han mantenido una relación sentimental ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, y en algunas regiones, como América Latina, este porcentaje puede llegar al 38%. Desde esta perspectiva, se aprende a valorar los conflictos como negativos, pero son desacuerdos entre las personas que muchas veces pueden ser constructivos (Cascón, 2006).

Las parejas ante un conflicto utilizan estrategias tales como comunicación, negociación, automodificación, evitación, acomodación, tiempo, coerción, reflexión, negociación, control, entre otras (Díaz-Loving & Sánchez-Aragón, 2002). Es aquí donde entra a jugar un papel

importante la comunicación, convirtiéndose en facilitadora u obstaculizadora de la dinámica de pareja en circunstancias especiales.

La segunda investigación es un trabajo final con el título: Psicoterapia de Familia y de Pareja de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, la cual data del año 2015, autor: Ovelar, Irene. revela en este trabajo en relación a la pareja, es frecuente que aparezca el temor a la ruptura, acentuado por la falta de comunicación en cuanto a lo que supone la enfermedad, la dificultad en mantener relaciones sexuales, la tristeza imperante y el sentimiento de impotencia que tiene lugar en el miembro de la pareja sano. El miedo a una vida en soledad si la persona enferma fallece y el sentimiento de no poder afrontar tal situación suele inundar el día a día del miembro de la pareja que no tiene cáncer. En el caso de no tener pareja, en la persona enferma suele darse cierta angustia ante la posibilidad de conseguirla en el futuro. Es decir en una familia en la que la mujer ha sido tradicionalmente quien se ha encargado de las tareas domésticas, y es ella quien padece cáncer, su pareja o hijos tendrán que hacerse cargo de las mismas, dando lugar, por un lado, a un sentimiento de culpabilidad por parte de la mujer que siempre ha asumido tales funciones y que ahora no puede, y por otro, a posibles discusiones entre quienes asumen tal responsabilidad por sentirlo como una obligación o por tener la sensación de no estar haciéndolo como se espera de ellos. Por consiguiente, esto no quiere decir que el cáncer o sus tratamientos sean la causa de rupturas en las relaciones de pareja. Cuando éstas ocurren, suele ser debido a problemas previos en la pareja, y el cáncer acaba siendo ‘la gota que colma el vaso’, pero no el motivo principal. (Die Trill, 2006).

En nuestro entorno, el divorcio como consecuencia de que alguno de los miembros de la pareja tenga cáncer, es frecuente. El apoyo psicológico a la persona enferma suele realizarse revisando el sentido de su vida, facilitando y normalizando la expresión del miedo, y ayudando a aceptar su dependencia para no verse como una carga para el resto de la familia. A menudo, los miembros de la familia suspenden sus planes y proyectos personales hasta tener más información y seguridad con respecto a la enfermedad; es frecuente que esto ocurra en el momento del diagnóstico y en torno a los diversos tratamientos. Es habitual que los roles se modifiquen a partir del diagnóstico, tanto a nivel instrumental como afectivo. Es importante explorar sobre los planes individuales y familiares a corto y largo plazo, ayudando

al sistema a reconocer la estructura actual como transicional, y la necesidad de modificarla en el caso de producirse una cura o de convivir con el cáncer de manera prolongada o cronicada, ya que dejaría de ser apropiada (Rolland, 2000).

En tercer lugar, se realizó un estudio publicado en una revista CES Psicología de la universidad metropolitana, caracas, Venezuela. En el año 2015, cuyo autor es: Garassini, M.E, con el tema Narrativas de familiares de pacientes con cáncer; La información se recogió mediante entrevistas semi-estructuradas con temáticas relativas a experiencias durante el acompañamiento al familiar con cáncer, donde se describe que cuando una persona presenta una enfermedad, y más una enfermedad crónica de posible desenlace fatal como el cáncer, quien la padece y sus círculos relacionales se topan con la vulnerabilidad humana. La cual puede activarse un proceso de negación en el paciente y su núcleo familiar ya que las familias que acompañan a los pacientes con cáncer suelen a sufrir de emociones, anti bajos, falta de comunicación y quiebre en la relación por no poder llevar con calma lo sucedido, los pacientes cáncer necesitan apoyo familiar para que sus estados de ánimo no quiebren su estado de salud. Se pudo evidenciar en esta investigación que las principales necesidades de las familias y el paciente son el apoyo, información, lo económico, y al mismo tiempo la comunicación para así poder tener una mejor relación y una mejoría para el paciente.

A Nivel Nacional

Otra investigación realizada en el contexto nacional M, Silver. (2017) Expone en su artículo de la Revista Semana. “Los divorcios a causa del cáncer” que el dilema es evadir el problema o enfrentarlo. “Es natural que uno se desestabilice, o se sienta frustrado. Está demostrado científicamente que quien enfrenta la enfermedad en compañía tiene más probabilidades de sobrevivir. Y si una pareja se mantiene unida y atraviesa con éxito una experiencia tan dura como el cáncer, tiene “una muestra poderosa de que es un matrimonio sólido”, concluye. El diagnóstico de un tumor maligno pone las relaciones a prueba. Un número considerable de parejas se separa por la enfermedad, especialmente cuando la mujer la padece. Es decir, los casos de parejas divorciadas por el cáncer son porcentaje alto, se

separa después del diagnóstico”, señaló a Semana Ramiro Sánchez, mastólogo de la Clínica del Seno en Bogotá.

Por otra parte, Los expertos señalan que esto se debe al estrés severo que causa una enfermedad tan grave. Asimismo, la tensión hace que las personas cambien y que su estado anímico se vaya al piso, lo que genera una sobrecarga que “quemada física y emocionalmente” a cualquiera, dice Olga María Vargas, directora del programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos de la Clínica Colombia. Este fenómeno es conocido como el síndrome del cuidador y afecta doblemente a quien lo padece, porque debe lidiar no solo con su viacrucis sino con el del cónyuge enfermo. La edad también es un factor de riesgo pues mientras más joven sea la pareja es mayor la posibilidad de que termine, en parte porque no hay hijos de por medio y porque la relación todavía no está muy consolidada. “No quieren llevar esa carga económica ni social”, dice Sánchez. Además del género también juega un papel, pues cuando la mujer padece el tumor la incidencia de divorcio es más alta. De tal manera el artículo muestra que los hombres “pueden ser buenos proveedores en el hogar, pero no están preparados para cuidar a los demás” Marc Silver (2017), afirma que quien vivió esta experiencia y la contó en el libro *Breast Cancer Husband*, agrega que “si el esposo está asustado o es egoísta y no quiere lidiar con el cáncer, se aleja”. Sin embargo, a veces ellos están dispuestos a acompañarlas en el proceso, pero son las mujeres quienes no se sienten emocionalmente bien con la relación, debido a que la cercanía con la muerte las hace revisar sus prioridades.

Otra investigación realizada en el contexto nacional, Bogotá, Colombia, de 2018 cuyo autor: Gaviria, Alejandro titulado “No cambio mi convicción de que no hay vida después de la muerte” la cual relata cómo ha sido su experiencia desde que le diagnosticaron cáncer linfático, por medio del cual decidió escribir un libro que tiene como título “Hoy es siempre todavía” dejando un mensaje de esperanza a las personas que padecen de cáncer u otra enfermedad. En este libro relata un poco su historia de cómo lidio con la enfermedad, con los miedos a la muerte, con estar muy enfermo en la casa por la tarde y sentir que a las tres y media llega su hijo, notar que abre la puerta, oír sus pasos, cerrar los ojos y pensar: “¿Podré el año entrante estar esperando a mi hijo también?”. Asimismo, se producen sentimientos de

ansiedad y cambios en su vida diaria, pero admiten la necesidad de tener una conversación sobre como querer morir dignamente. De igual forma su recuperación fue gracias a la ayuda del apoyo de sus familiares.

Finalmente se recopiló información de una investigación realizada en el departamento de Quindío por Espitia, Franklin (2016) que expone la prevalencia de trastornos sexuales en mujeres con cáncer ginecológico. De manera que las mujeres empiezan a tener efectos secundarios de la quimioterapia (fatiga, pérdida del cabello, estreñimiento, náuseas/vómitos, alteraciones de la percepción corporal, aumento de peso, entre otros) contribuyen a cambiar la función sexual, pues reducen el deseo y la capacidad sexual de las mujeres, Asimismo, El cáncer ginecológico y sus tratamientos pueden afectar una o más fases del ciclo de respuesta sexual, a través de alteraciones de la función sexual. Una vez se hace el diagnóstico de cáncer, enfermedad que pone en grave peligro la vida, se intensifican las energías y las opciones de tratamiento por parte de los médicos, y de los mismos pacientes.

A Nivel Local

Dificultades que provoca en la relación de pareja el cáncer de mama. En esta investigación realizada en la universidad de Pamplona por Aurys Leal y Jonathan Silva (2015) titulada influencia de la familia en el nivel de autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía cuyo objetivo fue recopilar información acerca de las dificultades que genera ser diagnosticado de cáncer en las relaciones de pareja. A través de una metodología cualitativa no experimental con el fin de diseñar un manual para el aumento de la autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía dirigida a la red de apoyo, esta investigación describe la historia de dos mujeres de la ciudad de Pamplona que han sido afectadas en el instante que reciben el diagnóstico de cáncer en el cual el autoconcepto, la autopercepción se ve afectada, este trabajo de grado desarrolla un papel fundamental en las distintas áreas: emocional, social y psicológica, donde las participantes por medio de la narración cuenta sus experiencias donde se evidencia la necesidad de muestra cada una de ellas por recibir de parte de su familia palabras que alimenten las ganas de mantener en pie durante la lucha, es decir

requieren la necesidad de un mayor apoyo por parte de sus familiares. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la investigación era la creación del manual donde se va a psicoeducar a los familiares y por medio de este brindarles herramientas adecuadas, sobre el manejo que se les puede dar para ayudarles a una tener una mejor calidad de vida.

Otra investigación titulada con la resolución de conflictos desde la interacción cultural realizada por Fayruth García (2012) en la universidad de pamplona, la metodología utilizada en esta investigación es de tipo mixto; incluye datos numéricos que son analizados de forma subjetiva, contienen análisis cualitativos donde los sujetos expresan de forma abierta sus opiniones y concepciones acerca de sus relaciones de pareja, así mismo se le deja a las parejas una cartilla informativa de cómo mejorar la comunicación, como darle solución a los conflictos y manejar las diferencias culturales, esta cartilla surge a partir de los resultados obtenidos en la investigación. Por lo tanto, es importante difundir el respeto por las diferencias de las personas, dado que todo individuo es diferente a otro, debido que no piensan y sienten de la misma forma, es aquí donde se vio la necesidad de realizar esta investigación relacionada con las diferentes culturas en las parejas, estas dificultades se presentan al inicio de las relaciones. Es por eso que es importante para esta investigación las diferencias culturales, dado que a partir de ellas se pueden construir una sociedad mejor. (2012) Universidad de Pamplona.

Otra investigación realizada en la universidad de pamplona titulada rol del género en la resolución de conflictos desde los límites en la relación de pareja realizada por María Inés Julio y Cristo Manuel Mercado (2012). Cuyo objetivo fue analizar la resolución de conflicto en relación a los límites establecidos del rol hombre y mujer a través de un corte cualitativo, esta investigación se tomó a través de una entrevista semiestructurada, observación directa y un familiograma. De igual manera es importante abordar este tema para conocer la comunicación y la dinámica que tienen las relaciones de pareja. Asimismo, esta investigación realizo un programa informativo para las familias desde el manejo del conflicto buscando como fin mejorar el bienestar y la comunicación de parte en parte donde les permitan tener un mejor funcionamiento en sus familias.

Marco teórico

El marco teórico que se presenta a continuación, permite dar a conocer los diferentes conceptos acerca del problema de investigación para así tener un mayor entendimiento de la investigación. En el primer capítulo se definirá que es conflicto y posteriormente se especifica los tipos de conflictos. En el segundo capítulo se denomina pareja y conflictos, las etapas de la pareja, los conflictos en la pareja y algunas formas de resolver los conflictos. Y el tercer capítulo está relacionado con el cáncer, tipos de cáncer, como se cura el cáncer y como incide en la pareja o en la persona.

Capítulo I: Conflicto

En este capítulo se especificará el término conflicto y los tipos de conflictos, permitiendo de este modo tener mayor claridad y comprensión de los términos y aspectos que influyen en este estudio, el cual es muy importante conocer más a fondo que es lo que el conflicto puede llegar a generar desde una perspectiva diferente.

Terminología del Conflicto

El Conflicto.

El término «conflicto» viene del origen etimológico de la voz o palabra conflicto deriva del latín «conflictus», que a su vez proviene de «confligere» que significa chocar, combatir, luchar o pelear. La palabra conflicto es utilizada generalmente para representar diferencias, fricciones, posiciones antagónicas o contiendas entre dos o más partes. Asimismo, el significado negativo del término «conflicto» se puede explicar por el origen etimológico de la palabra. De igual manera, se puede decir que en el conflicto existen varias definiciones en el que las partes entran en una disputa sobre diferencias o percepción en relación a posiciones, intereses, valores y necesidades, los cuales pueden ocurrir a partir de cada sociedad como un fenómeno global, independiente de cada cultura. Por lo siguiente, el conflicto se da por la falta de comunicación y la aceptación de las necesidades de los seres humanos, los cuales

piden ser escuchados desde una sola perspectiva al verse notados por las demás personas con un espíritu enjuiciador, esto significa que los conflictos violentos ocurren particularmente en fases de cambios socio-económicos y de transformaciones políticas, y cuando el proceso es sobre redistribución de oportunidades económicas y de participación. López, Tito (2008) Explica en el documento “Teoría básica del conflicto”.

Asimismo, Guido Bonilla (1998) considera el conflicto como una situación social, familiar, de pareja o personal que sitúa a las personas en contradicción y pugna por distintos intereses y motivos teniendo en cuenta que por contradicción se entiende la oposición de dos o más personas o grupos étnicos, sociales y culturales, o la manifestación de incompatibilidades frente a algún asunto que les compete, y por pugna la acción de oponerse a la otra persona, la lucha que se presenta por la intención de su decisión.

Desde el campo de la psicología, se enfatiza en la frustración, considerando que el conflicto se presenta cuando al menos una de las partes experimenta frustración ante la obstrucción o irritación causada por la otra parte: «Por tanto el conflicto surge en cuanto las partes perciben que las actividades a desarrollar para la consecución de los objetivos se obstruyen entre sí» (Mundéate y Martínez, 1994, citado por Jares, 2002); se puede decir que los conflictos son generados por la falta de comunicación entre la interacción social que se promueve a partir de varios sucesos que son trabajados desde grupos pequeños o grandes, en ocasiones se da porque la misma persona no comprende o no busca soluciones para dar fin a cada discusión, es por ello que el conflicto abarca muchas teorías generando oportunidades importantes en el proceso de aprendizaje de cada persona; no solo los conflictos se pueden ver negativamente sino positivamente llevando esto como una construcción y reconstrucción de cada ser humano.

De igual forma, al conflicto, se le puede definir como un estado emotivo doloroso, formado por diferencias entre deseos opuestos y contradictorios que causa contrariedades interpersonales y sociales, y en donde se muestra una firmeza y una relación mostrada generalmente en el estrés, una forma muy frecuente de experimentarlo. El conflicto, de igual manera, puede mostrarse como consecuencia de la incompatibilidad entre mandos, objetivos,

percepciones, puntos de vista y afectos entre personas y grupos que trazan metas opuestas Fuquen, M. (2003). En otras palabras, el conflicto es el resultado de diferencias ideológicas y principios entre dos o más sujetos. Profundizando en conceptos que expliquen el conflicto, porque se presenta y como es su accionar y sus posibles soluciones se sobresalta el concepto referenciado por Ezequiel Ander-Egg (1995, Citado por María Elina Fuquen Alvarado, 2003) cuando sostiene que “El conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, en razón de tener intereses, objetos y modalidades diferentes, con lo que se procura excluir al contrincante considerado como adversario”.

La autora, postula y describe un abordaje del conflicto determinando los factores más importantes de los cuales el primero es la subjetividad de la percepción, teniendo en cuenta que las personas captan de forma diferente un mismo objetivo, seguidamente, da paso a las fallas de la comunicación, dado que las ambigüedades semánticas tergiversan los mensajes, a continuación, a la desproporción entre las necesidades y los satisfactores, porque la indebida distribución de recursos naturales y económicos generan rencor entre los integrantes de una sociedad, asimismo, continua con la información incompleta, cuando quienes opinan frente a un tema sólo conocen una parte de los hechos, después sigue con la interdependencia, teniendo en cuenta que la sobreprotección y la dependencia son fuente de dificultades, sigue con Las presiones que causan frustración, ya que esta se presenta cuando los compromisos adquiridos no permiten dar cumplimiento a todo, generando un malestar que puede desencadenar un conflicto y finalmente, Las diferencias de carácter; porque las diferentes formas de ser, pensar y actuar conllevan a desacuerdos.

Tipos de Conflicto.

Para Edmundo Baron (2006) define los tipos de conflictos de la siguiente manera; Conflictos intrapersonales, este tipo de conflictos remite al conflicto interior con uno mismo. En diversas ocasiones, nos debatimos entre aquello que queremos y aquello que debemos, conviven en nosotros alternativas que se presentan como dilemáticas, seguidamente, conflictos interpersonales los cuales se refieren a los conflictos que existen entre dos o más personas porque existen intereses, necesidades, opiniones, y valores opuestos; o bien

aspectos socio emocionales que les generan conflictos y por último conflictos organizacionales que son los conflictos que tienen lugar entre las diferentes áreas u objetivos aparentemente contrapuestos.

De igual manera, el conflicto tiene unos elementos intervinientes que se maneja para la resolución de las partes como las características personales, dado que las partes que dirimen los conflictos son personas, las actitudes y características personales de cada uno frente al conflicto incidirán en el mismo (sensibilidad, dureza, objetividad, autocrítica, reflexión, etc.). y asimismo las emociones, que se atraviesa por un conflicto genera emociones, por la tensión entre el acuerdo y desacuerdo propio de la situación de conflicto. (aceptación, rechazo, enojo, agresión, sumisión, etc.). y por el contexto, el grupo, la familia, la organización en la que se manifiesta el conflicto “enmarcan” la situación y delimitan las posibilidades. El contexto indica qué es permitido o no, qué es conveniente o no, y qué consecuencias pueden tener nuestras acciones, por consiguiente, en la historia, los conflictos, tienen su propia “evolución” hasta convertirse en tales. Son el resultado de la historia entre las partes. Sea positiva o negativa, influirá en la posibilidad de abordaje del mismo, terceros: en la resolución de un conflicto siempre hay más implicados que las partes en cuestión. Las personas del entorno que rodean la situación también se ven afectadas, de algún modo. Por esto es que tanto amigos, familiares, colaboradores, suelen intentar influir, persuadir, aconsejar, exhortar, tanto explícita como implícitamente. Y por último los recursos, al afrontar un conflicto contamos con diversos recursos: los externos tales como: el tiempo, el dinero, la cercanía de los centros de poder, los procedimientos de trabajo, los bienes y los internos tales como la paciencia, la inteligencia, la fuerza, la capacidad para relacionarse, la creatividad para “echar mano” a otros recursos, etc. (Edmundo Barón 2006)

El conflicto y la psicología social

El estudio del conflicto desde la Psicología Social ha sido bastante más tardío que desde otras ciencias sociales, si bien está adquiriendo una gran importancia. Así, aparecen nuevas corrientes que utilizan el concepto de conflicto para el estudio e intervención (negociación, mediación) en diversos fenómenos de la vida social. (Revilla, 2002).

El psicoanálisis: del conflicto interno al malestar en la cultura

Es un conflicto entre las pulsiones del ello, las exigencias de la realidad y las normas morales Freud, (1940, citado por: Revilla, 2002). Pero, antes de ser intrapsíquico, es una discordancia entre el individuo y el mundo exterior, los agentes sociales representantes de la ley que se interioriza tras el complejo de Edipo. Asimismo, el conflicto intrapsíquico tiene consecuencias negativas en los individuos, implica el daño de la culpa y malestar o displacer que produce síntomas. Por ello, la enfermedad es en realidad la manifestación de un conflicto.

No obstante, el psicoanálisis persiste el problema de la distinción entre un conflicto puramente intrapersonal de otro que sea de varios individuos a la vez, por su metodología individualizadora. Para, Horney, Fromm y Erikson permiten vislumbrar explicaciones acerca de los conflictos sociales más importantes. El psicoanálisis actual, en particular el lacaniano Miller & Cotet, (1998), trabaja cada vez más intensamente los síntomas sociales: anorexia, drogadicción, violencia, nacionalismos. De igual manera, el Psicoanálisis existiría otra fuente de conflicto de marcado carácter interpersonal, el conflicto entre identificaciones contrarias y objetivos o normas morales contrapuestas. La pérdida del objeto produce su reconstrucción en el yo y la constitución del Ideal del yo. Esta carga afectiva llevaría a un conflicto al producir grupos que se oponen entre sí por representar y defender identificaciones diferentes o contrapuestas. Esta sería una explicación de los conflictos entre grupos o categorías sociales, una explicación de tipo afectivo frente a las más sociocognitivas de la teoría de la identidad social.

El enfoque conductista: conflicto interno y teorías de la agresión

De igual manera, las teorías conductistas se acercan al estudio del conflicto desde su concepción mecanicista e individualista de la conducta humana. Por ello, su interés va a radicar en el análisis del conflicto interno, otorgando un papel preponderante al medio social como determinante de la conducta de los sujetos, en contraposición a los impulsos innatos, lo que les conduce a utilizar conceptos psicoanalíticos.

De igual forma, Allport sigue el mismo proceso de represión y proyección para analizar el conflicto grupal, como la suma de los mecanismos individuales de los miembros del grupo. Así aparece la censura social, una represión de las tendencias amorales producida por el consenso de las mentes individuales que se unen en un esfuerzo organizado y producen leyes y regulaciones. Por consiguiente, el conflicto entre grupos se produce cuando un grupo es subyugado por otro, lo que dará lugar en cada individuo a un conflicto entre tendencias hostiles y la inhibición debido al miedo y castigo.

La teoría del conflicto de Miller (1948) afirmaba que el temor (respuesta de evitación) tiene un gradiente más inclinado que el de la ira (respuesta de acercamiento, agresión) según aumenta la similitud a la entidad frustrante, de modo que la agresión tenderá a producirse hacia una entidad con una similitud intermedia respecto de la fuente de la frustración (ver Fitz, 1976). Esta teoría es una aplicación de los trabajos de Miller (1944) sobre conflicto interno entre las tendencias a la evitación o al acercamiento a un objetivo temido pero gratificante (conflicto atracción-repulsión), donde la influencia de Lewin es clara.

La psicología de la Gestalt y la teoría del campo: del conflicto interno al conflicto intergrupal

Los autores Kurt Lewin, et al (1951) abordaron el estudio del conflicto psicológico utilizando conceptos estructurales y dinámicos una tipología del conflicto basada entre valencias del mismo o distinto signo en cuanto a la tendencia locomotora de un individuo en un campo de fuerzas, es decir, dilemas de decisión individual. Sin embargo, son más interesantes aquí sus trabajos sobre grupos, su dinámica y los conflictos entre grupos, pioneros de muchas de las aportaciones posteriores sobre el conflicto.

De igual forma, Festinger, discípulo de Lewin, habría que señalar su teoría de la comparación social, que ha tenido desarrollos posteriores muy influyentes en la Psicología Social del conflicto, como los de Tajfel. Según Festinger (1954), las personas tendemos a comprobar si nuestras opiniones o comportamientos son correctos, recurrimos a la

comparación social, que tendrá lugar especialmente respecto de personas similares a nosotros. De esta se deriva que los individuos tenderán a la formación de grupos relativamente homogéneos en opiniones y capacidades.

Conflicto en las relaciones intergrupales

Las relaciones intergrupales se han convertido en un área de la Psicología Social de enorme influencia. La aparición de esta tradición se debe, sobre todo, a los trabajos de la Escuela de Brístol que recuperan los de Sherif. De igual manera, estos procesos intergrupales influirán en los encuentros entre individuos pertenecientes a grupos diferentes que tendrán que ser explicados en términos intergrupales. Por tanto, la teoría del conflicto real es igualmente realista a la hora de modificar la relación entre grupos: es necesaria la aparición o fomento de unos objetivos comunes (metas supraordenadas) a los grupos para que se reduzca la hostilidad y cambien las actitudes negativas mutuas.

Finalmente, cabe mencionar que el termino conflicto es utilizado en general ya que se busca conocer como las personas entran de una manera u otra en conflicto, generan un malestar ocasionando problemas sociales e interpersonales. Es por ello la importancia de esta definición para establecer los tipos de conflictos, los elementos intervinientes en un conflicto y desde varios enfoques de la psicología como se aborda el conflicto; en este capítulo se recolecto información suficiente, con esto se busca generar una mayor empatía a la hora de la aplicación de la entrevista semiestructura.

Capítulo II. Conflicto y Pareja

En el segundo capítulo se abordarán los siguientes temas: trayectoria del ciclo vital en la pareja, formas de resolver los conflictos, comunicación y técnicas de intervención desde las diferentes teorías en terapia de pareja ya que son importantes para el proyecto de investigación conocer cuáles son los procesos difíciles que abarcan las familias cuando hay conflictos de pareja.

Trayectoria del ciclo vital en la pareja

La familia como un sistema compuesto por otros subsistemas.

La familia se considera como un sistema abierto constituido por varias reglas de comportamiento. Para Andolfi (1977, citado por Eguiluz Lourdes, 2003) la familia es un sistema relacional lo que implica verla como un todo orgánico.

Asimismo existen diferentes tipos de familia como Subsistema conyugal, que se construye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia, Subsistema parental que es cuando nace el primer hijo en la pareja, el cual inicia las relaciones afectivas y comunicacionales dadas entre los padres e hijos; por lo mismo no deben renunciar al mutuo apoyo en las relaciones de parejas sin excluir al niño de las actividades que desempeñaban, y por último el subsistema fraterno que está formado a partir de que hay más de un hijo en la familia. Este subsistema, los hijos aprenden a llevar relaciones de camaradería, a cooperar, a compartir y a negociar, pero también a recelar, envidiar y pelear con los demás. De igual forma los niños aprenden a experimentar relaciones con sus iguales, a lograr amigos y aliados, a guardar las apariencias cuando ceden y a obtener reconocimiento por sus habilidades (Minuchin, 1983).

El ciclo vital de la familia

Para Carter y McGoldrick (s.f, citado por Eguiluz L, 2003), ven a la familia como un sistema vivo y en constante evolución, los hechos nodales de esta transformación cíclica del sistema familiar son la relación de noviazgo, el matrimonio, la crianza de hijos, la partida de estos del hogar y la muerte de algún miembro de familia. De este modo, es fácilmente observable que los ciclos se yuxtaponen. Así, mientras los hijos de entre 20 y 25 años viven el proceso de enamoramiento y formación de pareja, los padres, de 45 a 55 años, están en la etapa de desprendimiento o “nido vacío” y los abuelos, si aún viven, se encuentran en la última fase del ciclo como adultos mayores, quizá recién jubilados, con edades entre 65 y 75 años. Cada uno de estos subsistemas enfrentara diferentes crisis de acuerdo con la etapa en que se encuentre.

Según Jiménez, et al (2008), definen el ciclo vital como un sistema vivo que interactúa continuamente y que presenta cambios constantes y no son tan previsibles en todas las familias, las etapas no son necesariamente iguales en todas, pues todo depende del contexto, su historia, su estructura, entre otras condiciones.

Asimismo, Ríos (2005) describe los ciclos vitales de la pareja haciendo énfasis en que el paso de una etapa a otra está configurado por crisis propias de las necesidades de ajuste y transformación. También hace mención a las crisis no normativas, que responden a situaciones por las que no necesariamente pasan todas las parejas y que son fuente de alto estrés; tal es el caso de asuntos como la infidelidad, el alcoholismo, una quiebra económica, etc. De igual manera las etapas que menciona este autor sobre el ciclo vital de la pareja, están: noviazgo, formación, forja, cohesión, crecimiento interno, estabilidad y disolución evolutiva de la pareja. Estas etapas no necesariamente son secuenciales, pero en general, al igual que el ciclo vital familiar, se presentan de acuerdo con el contexto sociocultural donde se desenvuelva la pareja.

Por otra parte, tenemos que el ciclo vital según Ríos (2005) se presenta en unos niveles los cuales son:

Enamoramiento y noviazgo: durante esta primera etapa, la pareja negocia poco a poco las pautas de la relación, la intimidad, las formas de comunicación, los límites entre ellos y sus respectivas familias de origen o la forma de resolver las diferencias que surgen. En la etapa del noviazgo es común que los jóvenes pasen muchas horas juntos y que durante la mayor parte del tiempo cuenten entre sí su vida, con todo detalle, porque quieren hacer participar al otro de la totalidad de su ser y por tanto de su pasado.

Matrimonio: una de las primeras crisis de pareja, generada por la diferencia entre las expectativas que ambos tenían durante el noviazgo y la realidad que conlleva la convivencia marital diaria. Asimismo, actualizar los estilos de vida para armonizar la convivencia genera conflictos muchas veces, la relación adquiere poco a poco mayor armonía al favorecerla flexibilidad y permitir que ambos ajusten sus pautas transaccionales para lograr comprometerse en la creación del sistema conyugal.

Llegada de los hijos: el nacimiento del primer hijo influye fuertemente en la relación conyugal, pues requiere que ambos miembros de la pareja aprendan los nuevos papeles de padre y madre. Es necesario que los conyugues desarrollen habilidades parentales de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos (Ochoa de Alba, 1995). De igual forma los padres deben ejercer una autoridad amorosa sobre los hijos para enseñarles las reglas de educación y comportamiento aceptados socialmente.

Hijos adolescentes y adultos: la llegada de un segundo hijo provoca cambios en el sistema familiar, el hijo mayor debe aprender comportamientos que le ayuden a convivir con su hermano, los hermanos aprenden el sentido de la fraternidad, las alianzas, ganar o perder. La evolución familiar alcanza un punto clave en el momento en que los hijos logran ser autónomos e independientes. Es probable que durante esta etapa uno de los abuelos enviude

o requiera cuidados especiales, por lo que puede solicitar el apoyo de sus hijos o estos pueden ofrecerse a cuidarlo, la situación de los abuelos provoca cambios en la familia.

Vejez y jubilación: durante esta etapa, la pareja debe enfrentarse a la jubilación. El retiro laboral de uno o ambos miembros de pareja provoca cambios en todas las rutinas, horarios, actividades y economía familiar, lo que genera una crisis familiar. Es necesario planear cuidadosamente la jubilación y prepararse para esta etapa. Muchas parejas no saben disfrutar del tiempo libre, no tienen círculos sociales, en los casos de deterioro físico o psíquico por enfermedades degenerativas o crónicas en alguno de los miembros de la pareja, el otro puede ejercer el rol del cuidador, lo cual no siempre resulta fácil. Esta última etapa es un periodo para cosechar lo sembrado.

Formas de resolver los conflictos

Según el autor de Best Seller (s.f, citado por Denisse Charpentier, 2012), afirma que las grandes relaciones no se construyen evitando los conflictos, sino que enfrentando los problemas de manera correcta. Asimismo, él asegura que es importante considerar la adopción de ciertas reglas a la hora de resolver dificultades con la pareja las cuales son:

No le grites.

Ya que para resolver y aclarar lo que realmente ocurrió, es necesario mantener la calma. Si la otra persona está gritando, se hace especialmente importante que tú no levantes la voz para que evites que el conflicto escale.

Siempre empezar y terminar la conversación, esto reafirma que te preocupas por la otra persona.

En medio de un desacuerdo, nunca subestimes el poder y la importancia de recordar a la otra persona que te preocupas por ella y crees en la relación.

Estar abierto a la idea de que puedes haber cometido un error, incluso si estás seguro de que no lo hiciste.

Rara vez las personas se enojan sin razón, así que considera que siempre hay una probabilidad de que exista al menos una pizca de verdad en lo que te están haciendo.

No generalices la conducta de una persona, refiérate a la situación puntual.

Desecha frases como “Tú siempre...” o “Tú nunca”, al generalizar no atacas el hecho puntual y agrandas el problema, la quinta cuando hay un conflicto, sé el primero en disculparse.

Cuando hay un conflicto, sé el primero en disculparse.

Esperar a que la otra persona se acerque a ofrecer disculpas, no es tan buena idea. Si sabes que los dos tienen culpa, da el primer paso y resolverás el conflicto más rápido, además mostrarás preocupación.

Céntrate en descubrir qué es lo correcto y no en quién tiene la razón.

Cuando piensas en lo que pasó, intenta salir de la situación evaluando todas las aristas del problema para descubrir qué realmente pasó, en lugar de esmerarte en buscar argumentos para demostrar que sólo tú tienes la razón. Tu relación no es una competencia.

No maldigas

Generalmente tendemos a exagerar nuestro lenguaje cuando estamos en medio de una discusión. Cuando esto pasa, es probable que la otra persona sólo escuche los improperios que dices y no tus argumentos o lo que tratas de decir.

No insultes.

Bajo ninguna circunstancia debes insultar a tu pareja, además de herir, estás ayudando a que el conflicto no se resuelva y la relación muera.

Recuerda que a la otra persona también le interesa estar en paz.

Una de las causas fundamentales de muchos desacuerdos es que uno de los integrantes de la pareja siente que sus opiniones o apreciaciones no son tomadas en cuenta.

No debes esperar que la otra persona llene los huecos vacíos de tu vida.

Tener expectativas inadecuadas respecto a los demás como esperar que satisfagan aquellos aspectos de nuestra vida que no somos capaces de llenar por nuestra cuenta, es una mala idea. Debes estar con alguien porque realmente te importa y no porque suple una necesidad de afecto.

Comunicación en pareja

Otro aspecto importante en las relaciones de pareja son los patrones comunicativos que rigen las interacciones entre ambos miembros. La comunicación implica componentes afectivos y emocionales como el deseo, la atracción, el apego, la empatía y el amor que se encuentra en la base de la relación entre dos personas.

Asimismo, tanto la comunicación verbal como la no verbal se convierten en aspectos centrales que son continuamente evaluados por los dos miembros de la pareja y acerca de los cuales se generan expectativas que pueden, o no, ser satisfechas por el otro. Cuando los patrones de comunicación no son los adecuados se puede producir en la pareja una desarmonía debido a las diferencias detectadas entre las expectativas deseadas y la realidad obtenida o se reduce, o la pareja corre peligro de disociación y ruptura.

Según Satir (1984), citado por Villamizar Diana, (2009) resalta la importancia de la comunicación en las relaciones de pareja para su permanencia en el tiempo. La pareja en su vida cotidiana desarrolla cuatro características básicas que reflejan los tipos de interacción positiva o no entre los dos miembros que la conforman. No obstante, cuando se mantenga una comunicación adecuada, los dos miembros cuenten con buenos niveles de autoestima, existan normas claras, consensuadas y mutuamente aceptadas y se mantengan relaciones sociales que permitan el desarrollo de la autonomía de cada uno de los amantes, la probabilidad de llegar al conflicto será menor, el sistema contará con dosis más altas de flexibilidad y adaptabilidad y se fortalecerá la relación.

Para Miller, et al (2003), citado por Villamizar Diana, (2009) tradicionalmente se viene asociando ciertos rasgos de expresividad asociados a cualidades femeninas (como podrían ser la bondad, la comprensión y la dulzura) con los niveles de satisfacción marital. Cuando ambos miembros de la pareja creen que tanto uno mismo como su pareja se comunican siguiendo estos patrones, se sienten más a gusto con la relación. De cualquier forma, dicen que hay poca evidencia de que ciertos rasgos típicamente masculinos, como independencia, competitividad y autoconfianza se relacionen con la satisfacción marital. No obstante, su estudio aporta evidencia contradictoria. Parecería, según los autores citados, que no existe un vínculo directo entre los primeros rasgos de expresividad y la satisfacción marital, sino que su relación se encuentra mediada por una serie de procesos. La presencia de los rasgos de expresividad antes comentados correlacionaría positivamente con la cantidad de comportamientos afectivos de ambos esposos, cosa que daría lugar a una percepción positiva de la sensibilidad del otro, generándose altos niveles de satisfacción marital.

Según Díaz (2003), plantea tres principios para mejorar la calidad y el funcionamiento de las relaciones de pareja que llevan implícitos procesos comunicacionales:

La pareja debe tener claro los límites internos y externos. Los límites internos en una relación de pareja permiten consensuar la individualidad y el propio espacio y, por lo tanto, contribuyen al mantenimiento del yo y de la autonomía. Los límites externos ayudan a diferenciar la relación íntima que la pareja mantiene de otro tipo de relaciones que cada

integrante mantiene con otras personas (por ejemplo, familia, amigos, compañeros de trabajo...). El ideal estaría en el equilibrio entre los dos aspectos, aceptando las diferencias individuales y compartiendo con otros grupos sociales sin experimentar temor a perder la pareja.

Los dos miembros de la pareja deben tener cierto nivel de flexibilidad para poder asumir determinados roles de madurez. Los roles que cada miembro de la familia asume deben ser flexibles y promover su autonomía. En oportunidades se asume un rol más protector y, en otras, el de protegido. Es interesante que los dos miembros se sientan fuertes y a veces vulnerables, que ambos sepan ser niño y adulto, comprender y ser comprendidos. Esto ayuda a mantener niveles altos de satisfacción.

Gracias a la valoración recíproca se promueve una situación de igualdad de condiciones entre los dos miembros.

La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual.

La terapia de pareja cognitivo conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la relación, concretándose en el estudio de cómo aparecen los problemas, y cómo se mantienen. Uno de sus puntos de partida es una característica que se asocia de forma general con los conflictos, el predominio de interacciones negativas sobre las positivas. La eficacia de la terapia de pareja cognitivo conductual basada en esos parámetros está ampliamente demostrada de forma empírica (Chambless et al, 1998, Citado por García H, José 2012).

Para concluir con este capítulo cabe mencionar la importancia de saber la trayectoria del ciclo vital, el ciclo vital de la familia, formas de resolver conflictos y comunicación en pareja, aparte de esto se busca tener un conocimiento previo del porque se genera un conflicto en la pareja debido a cualquier situación.

Capítulo III. Cáncer

En el tercer capítulo específicamente se abordará nuestro tema de investigación como tal el cáncer ya que es muy importante conocer todos aquellos aspectos que están relacionados con lo que se quiere llevar a cabo.

Cáncer de mama

Angarita, fernando & acuña, Sergio, expusieron en su artículo “Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento” en pontificia javeriana (2008). Dictamino en (2004) La Organización Mundial de Salud, que el cáncer de mama era la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en el mundo. Asimismo, dice que el cáncer de mama es una enfermedad con gran impacto mundial, dado que es una de las patologías con más alta prevalencia en mujeres mayores de 50 años de edad y el cáncer con mayor tasa de mortalidad en casi todos los países.

Epidemiología mundial y colombiana

El cáncer de mama genera 10% de todas las neoplasias, lo que hace que sea el cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, la incidencia es mayor en los países desarrollados, donde es hasta 6 veces más alta que en los países en vías de desarrollo; Latinoamérica tiene una incidencia intermedia. Es de notar que aun en Estados Unidos, las mujeres de familia latina tienen menores tasas de incidencia y mortalidad en comparación con las no latinas, lo cual sugiere que las razas tienen una presentación que se asemeja a la de su región natal.

De igual manera en Colombia, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de las muertes por cáncer, y en Bogotá, es la decimosegunda causa de muerte general.

Asimismo, es el tumor cuya tasa de incidencia ha crecido más en los últimos 30 años esto es reflejado en Colombia, donde pasó del quinto al segundo lugar en frecuencia y, en Estados

Unidos, donde actualmente se constituye como el cáncer con mayor número de nuevos casos (26% de los nuevos casos por año de neoplasias).

¿Por qué consultan las mujeres? Los motivos de consulta en orden de frecuencia, son: masa (46,4%), mastalgia (28,2%), nódulos (16,2%) y telorragia (5,5%). Sólo se comprueba cáncer en 4,5 a 8,7% de las pacientes, sin importar cuál sea el motivo de consulta; la presencia de masa es el síntoma que más se relaciona con la presencia de este tumor. es de anotar que la combinación de síntomas aumenta el riesgo, particularmente, si incluye masa o edad mayor de 40 años, en mujeres sintomáticas, el riesgo de cáncer de mama está directamente relacionado con la edad y es independiente de la presencia de síntomas.

¿Qué predispone para el cáncer de mama? Hay una serie de factores de riesgo con importancia oncológica (Tabla 1). Con base en los riesgos relativos de los factores de riesgo más importantes (edad de consulta, edad de menarquia, edad de primer parto, historia de biopsias previas y parientes en primer grado con cáncer de mama), se creó un modelo estadístico denominado el modelo Gail, que predice la probabilidad de desarrollar cáncer de mama a 5 años en mayores de 35 años. Los factores de riesgo más estudiados son los siguientes:

Gestación: hay bajo riesgo si la gestación del primer hijo es antes de los 20 años; sin embargo, si se tiene luego de los 35 años, es peor que si hubiese sido nulípara. Tener más de un hijo o lactar dan protección. Los abortos no aumentan el riesgo.

Anticonceptivos orales: consumirlos incrementa el riesgo, pero disminuye luego de 10 años de suspenderlos. Si se diagnostica cáncer en una mujer que los está tomando, ésta será menos propensa a tener un estado avanzado, el riesgo es mayor entre menor sea la edad a la que se inicie su uso.

Terapia de reemplazo hormonal: se aumenta el riesgo al prolongar su uso, porque retrasa la menopausia y aumenta la densidad de la mama; se reduce luego de 5 años de suspensión, el uso por más de 5 años aumenta la incidencia en 30 a 50%.

Estilo de vida: hay menores niveles de estrógeno con dietas hipolipídicas, lo cual disminuye la densidad de la mama, un estudio calculó la carga de mortalidad por cáncer de mama asociada a la inactividad física y se concluyó que 5% de esta patología podría evitarse si la inactividad física se redujera en 30%; éste y varios estudios indican que la actividad física tiene un efecto de beneficio “convinciente” para el cáncer de mama; el consumo de alcohol aumenta en 10% la probabilidad de desarrollarlo, el tabaquismo no es un factor contundente de riesgo.

Densidad en la mamografía: la densidad de la mama en la mamografía varía según la edad debido a cambios en la proporción de estroma y tejido graso. Al comparar mujeres con densidad menor de 10% en la mamografía con aquéllas con densidad mayor de 75%, el odds ratio es 4,7 para cáncer de mama en las mujeres con senos más densos.

Genética e historia familiar: la herencia está presente en 7 a 10% de los casos, de los cuales, 80% se da por alteración de los genes BRCA1, BRCA2 o ambos.

Tabla 1
Factores de riesgo en cáncer de mama[5,25,26]

Factor de riesgo	Riesgo relativo
Sexo femenino	1,50
Edad avanzada	10 - 17
Tejido mamario denso en la mamografía	5 - 6
País en desarrollo	5,0
Hiperplasia atípica	4 - 5
Antecedentes personales de cáncer de mama	>4
Pariente en primer grado con cáncer de mama	2 - 3,6
Primer hijo después de los 40 años	1,9 - 3,5
Menarquia antes de los 11 años	1,5 - 3
Ooforectomía antes de los 35 años	3,0
Menopausia plena después de los 54 años	2,0
Dietilbestrol durante el embarazo	2,0
Grupos socioeconómicos altos y bajos	2,0
IMC elevado en posmenopausia	1,6 - 2
Anticonceptivos orales	1 - 2
Pariente en segundo grado con cáncer de mama	1,5
Terapia de remplazo hormonal	1 - 1,4
Menos de 16 meses de lactancia materna	1,37
Consumo de alcohol	1,07
IMC elevado en premenopausia	0,7

Asimismo, las mujeres con parientes en primer grado tienen riesgos relativos elevados, la mayoría no desarrollan cáncer de mama y aquellas que sí lo hacen tienen más de 50 años.

Epidemiología del cáncer mamario en México

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. El riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control. De igual forma, las tasas de incidencia tienen una variación considerable en todo el mundo; las más altas se encuentran en Europa y Norteamérica con cifras estandarizadas de 99.4 por 100 mil mujeres. En el sur y centro de América, excepto Brasil y Argentina con incidencias también altas, se ha reportado una incidencia de moderada a baja de esta enfermedad. Al respecto, aun cuando México se ubica en un nivel intermedio con tasas de incidencia cuatro veces menores, el cáncer de mama es un problema de salud cada vez más importante por la tendencia ascendente en su incidencia y mortalidad, determinadas por el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de los factores de riesgo y la falta de un programa nacional de detección oportuna integral, lo cual resulta evidente por el diagnóstico del cáncer de mama en etapas tardías hasta en un 52%.

Además, el programa de detección y control efectivo del cáncer de mama implica un modelo de atención que asegure el diagnóstico temprano y adecuado de todas las mujeres con síntomas clínicos o imágenes anormales en la mastografía. En un diagnóstico de la capacidad de detección en México, realizado en el año 2010 en varias instituciones de salud, la mayor deficiencia identificada es el diagnóstico tardío relacionado con la ausencia de servicios especializados y dedicados a la evaluación diagnóstica. Sin estos servicios, las acciones de detección por datos clínicos o mastografía no tendrán un efecto en la reducción de la mortalidad.

Cabe señalar que por cada muerte ocurrida en mujeres de 25 a 49 años por cáncer de mama en 2010 hubo 2.5 defunciones en mujeres de 50 años en adelante. La edad media al momento de morir por cáncer de mama sólo se ha incrementado en 0.5% entre 1990 y 2010, pasando de 58.4 a 58.8 en el mismo periodo. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario Quinta Revisión (Colima, 2013).

Causas del cáncer de mama

Según la Fundación Contra Cáncer (2013) hoy en día, no está claro por qué se produce el cáncer de mama. Se han identificado algunos factores de riesgo. Un factor de riesgo aumenta el riesgo de que se produzca el cáncer, pero no es suficiente ni necesario para causarlo por sí solo.

Algunas mujeres con estos factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer de mama y otras mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo desarrollarán cáncer de mama. Asimismo, la mayoría de los cánceres de mama necesitan estrógenos para desarrollarse; es decir, sin los estrógenos dejan de crecer o crecen más despacio. De ahí que, con algunas excepciones, los factores de riesgo para el cáncer de mama estén ligados a los estrógenos.

Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres son:

Envejecimiento: el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que las mujeres se hacen mayores.

Genes: mutaciones de ciertos genes que son heredados de la madre o el padre aumentan el riesgo de cáncer de mama. El conocimiento actual sugiere que estos genes anormales causan menos del 10 % de los cánceres de mama.

Antecedentes familiares de cáncer de mama: tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija, hermano y padre) que ha tenido un cáncer de mama aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, especialmente si este familiar tenía menos de 45 años en el momento del

diagnóstico. Cuando varios miembros de la familia se han visto afectados por cáncer de mama y/o de los ovarios a una edad joven, debe sospecharse que existe una predisposición genética. Los principales genes implicados en las formas familiares del cáncer de mama son BRCA1 y BRCA2. El riesgo de que una persona portadora de la mutación BRCA1 tenga cáncer de mama en algún momento de su vida es de un 80–85 %, con un 60 % de posibilidades de que el cáncer sea bilateral. La cirugía preventiva reduce el riesgo de ocurrencia del cáncer de mama y de muerte por cáncer de mama. Antes de realizar dicha operación quirúrgica, es obligatorio realizar una detenida evaluación genética y someterse a asesoramiento psicológico.

Antecedentes personales de cáncer de mama: haber tenido un cáncer de mama aumenta el riesgo de tener un nuevo cáncer de mama en una parte diferente del seno o en el otro seno.

Exposición a estrógenos y progesterona a lo largo de la vida:

Las mujeres que han tenido períodos menstruales que comenzaron antes de los 12 años y que terminaron después de los 55 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Antecedentes de ciertas enfermedades mamarias benignas: el riesgo de que el cáncer de mama se desarrolla es especialmente alto para las mujeres con dos enfermedades denominadas hiperplasia lobular atípica* e hiperplasia ductal atípica.

Factores geográficos y sociales: las mujeres que viven en países occidentales y las mujeres con un nivel de educación superior tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Uso de fármacos que contienen estrógenos y progesterona:

El uso de la píldora anticonceptiva oral, especialmente antes del primer embarazo aumenta el riesgo de cáncer de mama. Si una mujer ha dejado de tomar la píldora anticonceptiva oral durante diez años, el riesgo más elevado de desarrollar cáncer de mama por causa de tal medicación ya no está presente.

El uso de la terapia hormonal de reemplazo después de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama. Se ha confirmado la existencia de un mayor riesgo de cáncer de mama en la terapia hormonal de reemplazo que combina estrógenos y progesterona, y en menor grado en la terapia hormonal sustitutiva solo con estrógenos. El mayor riesgo de cáncer de mama se observa en mujeres que estén usando terapia hormonal o que la hayan usado recientemente. Entre las usuarias que dejaron la terapia hormonal de reemplazo hace más de 5 años, el riesgo no es mayor que en alguien que nunca utilizó la terapia hormonal de reemplazo.

Radioterapia de la mama durante la niñez o adolescencia: haber recibido radioterapia en la infancia o la adolescencia (generalmente para el tratamiento de linfomas) aumenta el riesgo de cáncer de mama en la adultez.

Sobrepeso y obesidad: tener sobrepeso o ser obesa aumenta el riesgo de tener cáncer de mama especialmente después de la menopausia. Esto es probablemente debido a la producción de estrógenos en los tejidos grasos que es la principal fuente de estrógenos después de la menopausia.

Consumo de alcohol y tabaquismo: el riesgo de cáncer de mama aumenta con el consumo de alcohol y el tabaquismo, pero los mecanismos no están claros.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama?

Las circunstancias principales son una mamografía de cribado con resultado positivo, el descubrimiento por palpación de una masa en la mama, cualquier modificación observada en la piel de la mama, por la paciente o por el médico, o el derrame de líquido de un pezón.

El diagnóstico del cáncer de mama se basa en los siguientes tres exámenes:

Examen clínico: La exploración médica de las mamas y de los ganglios linfáticos cercanos incluye la inspección y la palpación.

Examen radiológico: Esto incluye la realización de radiografías (mamografía) y ecografías de los senos y ganglios linfáticos contiguos. Puede ser necesario utilizar resonancia magnética de la mama en algunas pacientes, especialmente en jóvenes con tejido mamario denso, mujeres con mutaciones del gen BRCA y mujeres con implantes de gel de silicona. Puede tenerse en cuenta además la utilización de RM cuando se hallan células tumorales en un ganglio linfático sospechoso en la axila, pero no se ha observado ningún tumor en la mama en la mamografía, o cuando se sospecha que hay varios tumores. Pueden realizarse exámenes adicionales como una radiografía del pecho, un ultrasonido abdominal y una escintigrafía ósea para excluir una extensión de la enfermedad o una metástasis.

Examen histopatológico: es la exploración de laboratorio del tejido de la mama y del tumor después de extirpar una muestra del tumor, proceso que se denomina biopsia. Este examen de laboratorio confirmará el diagnóstico de cáncer de mama y dará más información sobre las características del cáncer. La biopsia la realiza manualmente el médico con una aguja a menudo con la ayuda del ultrasonido para guiar la aguja en el tumor. Una vez que la aguja es introducida en el tumor, se toma una muestra. Según la aguja utilizada, se llama aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa. Más tarde se efectuará un segundo examen histopatológico al examinar el tumor y los ganglios linfáticos extirpados por cirugía.

¿Qué es importante saber para obtener el tratamiento óptimo?

Los médicos necesitan recopilar diversos tipos de información para decidir cuál puede ser el mejor tratamiento. Esta información concierne al paciente y al cáncer.

Información relevante sobre la paciente

Historial médico personal

Antecedentes de cáncer en familiares (especialmente de mama y ovarios)

Situación con respecto a la menopausia que, en algunos casos, exige la extracción de una muestra de sangre para medir la concentración de algunas hormonas en la sangre (estradiol y FSH)

Resultados del examen clínico efectuado por el médico

Estado de salud general

Resultados de los análisis de sangre realizados para valorar los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas, y para excluir problemas hepáticos, renales y óseos.

Información relevante sobre el cáncer

Estadificación: los médicos utilizan la estadificación para evaluar los riesgos y el pronóstico asociado a las características específicas de la paciente y el tipo de cáncer implicado. El sistema de estadificación TNM se utiliza de forma generalizada. La combinación del tamaño del tumor (T) y la invasión del tejido circundante, la implicación de los ganglios linfáticos (N), y de la metástasis (M) o la extensión del cáncer a otro órgano del cuerpo, clasificarán el cáncer en uno de los siguientes estadios.

Asimismo, el estadio es fundamental para decidir el tratamiento. Cuanto menos avanzado es el estadio, mejor es el pronóstico. La estadificación se realiza generalmente dos veces: después del examen clínico y radiológico, y después de la cirugía. Si se ha realizado una operación quirúrgica, la estadificación también puede verse influida por la exploración en

laboratorio del tumor y de los ganglios linfáticos extirpados. Pueden realizarse exploraciones radiológicas adicionales, como radiografías de tórax, ecografía abdominal o centellografía ósea para asegurarse de que no hay metástasis en los pulmones, el hígado ni los huesos. Únicamente deberían realizarse TAC o RM del cerebro si hay síntomas que indican que podría estar afectado. Todas estas exploraciones únicamente suelen recomendarse para los estadios II o superior. También se tienen en cuenta para las pacientes en las que se prevé tratamiento quirúrgico. En otro caso, para pacientes con tumores pequeños y sin ganglios linfáticos sospechosos (estadio I), no hay razón alguna para realizar todos estos exámenes.

La siguiente tabla presenta los diferentes estadios para el cáncer de mama. Las definiciones son muy técnicas por lo que se recomienda que pida a los médicos más explicaciones.

Estadio	Definición
Estadio 0	Las células anómalas continúan contenidas en el conducto en el que aparecieron en un principio.
Estadio I	El tumor mide menos de 2 cm y pueden encontrarse pequeños grupos de células cancerosas en los ganglios linfáticos. El cáncer de mama de estadio I se divide en los estadios IA y IB.
Estadio II	El tumor mide menos de 2 cm y se ha extendido a los ganglios linfáticos en la axila o el tumor mide entre 2 cm y 5 cm de diámetro, pero no se ha extendido a los ganglios linfáticos en la axila. El cáncer de mama de estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.
Estadio III	El tumor puede tener cualquier tamaño, pero: <ul style="list-style-type: none"> - se ha extendido a la pared torácica y/o la piel de la mama - se ha extendido a por lo menos 10 ganglios linfáticos en la axila o los ganglios linfáticos en la axila están unidos entre sí o a otras estructuras - se ha extendido a los ganglios linfáticos cerca del esternón (tórax óseo). - se ha extendido a los ganglios linfáticos debajo o encima de la clavícula El cáncer de mama de estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB, y IIIC
Estadio IV	El cáncer se ha extendido a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, pulmones, hígado o cerebro. Dichos depósitos tumorales distantes se denominan metástasis*.

Resultados de la biopsia: el tumor obtenido mediante biopsia se examinará en el laboratorio. El método y resultado de tal exploración se denomina histopatología, se realiza una segunda exploración histopatológica de los tejidos obtenidos mediante extracción quirúrgica del tumor y de los ganglios linfáticos. Es muy importante confirmar los resultados de la biopsia y ofrecer más información sobre el cáncer. Los resultados del examen de la biopsia deben incluir:

Tipo histológico: la asignación del tipo histológico se basa en el tipo de células que componen el tumor. Los diversos tipos de cáncer de mama se forman en los tejidos de la mama, habitualmente en los conductos o en los lobulillos. Los principales tipos histológicos de cáncer de mama son carcinomas ductales y carcinomas lobulares. El examen histopatológico también clasificará el cáncer como invasivo o no invasivo. Los cánceres no invasivos también se llaman cánceres in situ.

Grado: la asignación del grado se basa en la heterogeneidad de las células tumorales, la estructura arquitectónica del tejido que forman y la frecuencia de mitosis (división celular) de las células tumorales. Un tumor bien diferenciado (de grado 1) presenta poca heterogeneidad de células, conserva su estructura arquitectónica y tiene pocas mitosis. Un tumor poco diferenciado (de grado 3) presenta una heterogeneidad elevada, pérdida de su arquitectura y muchas mitosis. Un tumor con diferenciación moderada (grado 2) se encuentra entre los grados 1 y 3. Cuanto más bajo sea el grado, mejor es el pronóstico.

Tratamiento del cáncer de mama

Por consiguiente, el tratamiento para el cáncer de mama se maneja desde un equipo multidisciplinar de profesionales médicos. En esta reunión se discute la planificación del tratamiento basándose en la información relevante que se resume previamente.

El tratamiento combinará generalmente los métodos de intervención que: ataquen el cáncer localmente, como la cirugía o la radioterapia. Ataquen las células cancerosas en todo el cuerpo por medio de la terapia sistémica como la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida contra HER-2.

La duración del tratamiento dependerá de las características de las células tumorales y del estadio del cáncer, así como de la edad, el estado menopáusico y las comorbilidades de la paciente. Los tratamientos indicados abajo tienen sus beneficios, sus riesgos y sus contraindicaciones.

Cirugía: la cirugía se realizará bajo anestesia general. El cirujano extirpará el tumor y algunos ganglios linfáticos en la misma operación mediante uno de dos métodos:

Extirpación del tumor o una parte de la mama que incluye el tumor, pero sin extirpar la mama en su totalidad, lo cual se llama cirugía conservadora de la mama. Extirpación de toda la mama, pero no los músculos y la piel que la rodean. Esto se llama mastectomía total.

La elección entre la cirugía conservadora de la mama y la mastectomía total depende de las características del tumor, del tamaño de la mama y de las preferencias de la paciente. Algunas pacientes requieren mastectomía a causa del tamaño de tumor, de las múltiples localizaciones del tumor(es) en la mama u otras razones. Esto tiene que ser discutido con los médicos. Actualmente, en Europa occidental puede realizarse la operación quirúrgica con conservación de la mama en 2 de cada 3 mujeres que presentan cáncer de mama.

Algunas pacientes reciben un tratamiento antes de la operación quirúrgica (neoadyuvante) con la intención de reducir el tamaño del tumor y de permitir la operación quirúrgica que conserve la mama. Una vez el tratamiento neoadyuvante ha producido sus efectos, el médico pedirá que se efectúe una RM para comprobar si sería posible conservar la mama sin reducir las posibilidades de curación. En algunos casos seguirá siendo necesario extirpar toda la mama.

Terapia adyuvante: la terapia adyuvante es un tratamiento administrado además de la operación quirúrgica. Para las pacientes con cáncer de mama en estadios I a III, las terapias adyuvantes posibles son: radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y terapia dirigida. En este marco, la radioterapia es un tratamiento local, mientras que la quimioterapia, la hormonoterapia y la terapia dirigida pueden alcanzar las células cancerosas que pueden haberse diseminado a otras partes del cuerpo, por eso se denominan terapias sistémicas.

Radioterapia: la radioterapia es el uso de radiación para matar células cancerosas. En general, las células cancerosas tienen menos capacidad de recuperación de los daños por radiación que las células normales. Se recomienda esta opción para casi todos los cánceres de mama invasivos. Es posible que un cierto número de pacientes no se beneficie de la

radioterapia que, por lo tanto, ésta podría omitirse. Esto concierne a pacientes mayores de 70 años con un tumor menor de 2 cm de diámetro que responde a las hormonas. Además, debería comprobarse que se ha extirpado todo el tumor mediante la operación quirúrgica y que los márgenes no están afectados por el cáncer.

De igual manera, la radioterapia en el cáncer de mama tiene como objetivo destruir las células cancerosas utilizando radiación de alta energía a nivel local generada por un dispositivo de radioterapia. Sin embargo, después de una cirugía conservadora de mama, la radioterapia está muy recomendada para todas las pacientes: la radioterapia de toda la mama, generalmente seguida de una irradiación adicional (llamada refuerzo o “boost”) del área donde el tumor ha sido extirpado.

Tal es el caso, después de una mastectomía, la radioterapia está recomendada o debe ser considerada en pacientes con un tumor grande y/o en quienes se han encontrado células cancerosas en los ganglios linfáticos de la axila. La radioterapia se centrará en el tórax y, en algunos casos, también en las zonas de los ganglios linfáticos regionales. Cuando hay una clara y extensa diseminación de las células cancerosas a los ganglios linfáticos sobre la clavícula o detrás del esternón, el campo de irradiación puede ampliarse para incluir estas zonas.

La quimioterapia: la quimioterapia para el cáncer de mama en estadio temprano consiste en la combinación de dos o tres fármacos contra el cáncer que se administran conforme a un protocolo preciso. Para el cáncer de mama, el tratamiento suele administrarse durante 4 a 8 ciclos (un ciclo es un período de tiempo de 2 a 4 semanas con una dosis, duración y secuencia de fármacos precisos, que incluye un período de descanso antes del inicio de un nuevo ciclo). No está claro qué combinación de fármacos es la mejor, pero se recomienda que contenga doxorubicina o epirubicina, fármacos contra el cáncer de la familia de las antraciclinas. La evaluación del funcionamiento cardíaco resulta importante antes de la administración del tratamiento con antraciclinas. Sin embargo, los regímenes sin antraciclinas han demostrado ser igual de efectivos; por ejemplo, la combinación de docetaxel y ciclofosfamida. Los tratamientos suelen llamarse mediante acrónimos que utilizan la inicial del nombre de cada

fármaco (por ejemplo, FEC indica la combinación de fluorouracilo, epirrubicina y ciclofosfamida). En el caso de pacientes frágiles o ancianas, puede ser apropiado el tratamiento CMF (ciclofosfamida, metotrexato y fluorouracilo). Otra opción, especialmente para las mujeres cuyas células tumorales afectan a los ganglios linfáticos, es combinar una antraciclina (doxorubicina o epirrubicina) con un taxano (paclitaxel), preferentemente administrados uno después de otro, en lugar de simultáneamente.

¿Cómo afecta el cáncer en la relación de pareja?

Según Canales, Beatriz (2015) dice que el cáncer afecta tanto a la persona enferma como a su relación de pareja. Todas las relaciones de pareja pasan por crisis inevitables. Se entiende por crisis cualquier situación nueva que vive la pareja a la que ambos han de readaptarse, por ejemplo: el inicio de la convivencia, el nacimiento de los hijos, el envejecimiento, etc. La crisis la podemos entender como una oportunidad de cambio, que si se gestiona bien fortalecerá la relación.

De igual manera, padecer una enfermedad como el cáncer supone, entre otras muchas cosas, una crisis en la pareja. La enfermedad sacude con fuerza las bases de la relación. Guste o no hay que afrontar cambios externos, es decir, situaciones nuevas de mucha carga emocional, que necesitaran cambios internos de los dos miembros de la pareja, no sólo de la persona enferma. Asimismo, los conflictos que aparecen en la relación de pareja ante esta situación derivan de que cada uno vive este proceso emocional diferente experimentando emociones como la rabia, la culpa, la tristeza y el miedo que cada persona siente a su manera, en tiempos diferentes y que a veces no se quieren compartir con el otro.

De igual forma, el proyecto de vida compartido por los dos hasta ese momento se interrumpe. Ya que aparecen muchas incertidumbres sobre el futuro, acompañadas por el miedo a un mal pronóstico o incluso el miedo a la muerte. Este miedo sitúa a ambos en lugares diferentes: quien afronta el proceso por sobrevivir y quien afronta el temor por el sufrimiento o la pérdida de la persona que quiere.

Seguidamente, el impacto emocional y la ruptura del proyecto vital de la pareja, sigue un proceso de aceptación que también se vive diferente. Los roles de cada uno cambian (uno es el enfermo y otro a menudo es el cuidador) y como consecuencia cambia completamente la dinámica de pareja. Todo esto afecta al día a día, las responsabilidades, las tareas, los espacios personales, el ocio, los afectos y las relaciones sexuales. Por último, el cáncer inevitablemente te obliga a hacer una recapitulación de la vida. Te cambia la perspectiva, las prioridades y tus valores hasta ese momento. Si esta recapitulación es muy diferente entre ambos también puede generar conflicto en la pareja.

Si la crisis se trabaja conjuntamente, renegociando las nuevas situaciones que se viven, habrá momentos límites que a su vez generarán momentos únicos de convivencia junto al otro. Si se supera, el cáncer puede ofrecer oportunidades de redescubrir a la pareja y fortalecer la relación y al paciente. De igual manera, gestionar estas crisis es muy difícil debido a la complejidad de la situación y es necesario pedir ayuda profesional (psicólogo clínico o psicólogo especializado en estos temas). Esta ayuda se puede pedir en pareja para poder potenciar juntos recursos que los ayuden a los dos a fortalecer la relación y afrontar esta situación.

Conflicto en la pareja por cáncer

Según la Fundación Privada Jordi Estapé (2013) argumenta las problemáticas más frecuentes entre las parejas que afrontan juntos el reto del cáncer serían las siguientes:

Ansiedad y depresión: ambas reacciones son las más frecuentes en pacientes con cáncer. Pues bien, de forma general, los estudios existentes demuestran que hay un cierto grado de correlación positiva, aunque moderada, entre los niveles obtenidos por los pacientes y los de sus cónyuges (Baider y Kaplan de-Nour, 2000). Aunque con matices, por localización del tumor y otras características, como el sexo del paciente y/o del enfermo esta conclusión es bastante generalizada. No obstante, es este un campo en el que falta mucho camino por recorrer, pero es de suma importancia. Puesto que en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer cada vez más se incluye a la familia del paciente, es necesario obtener información

acerca del impacto concreto en cada uno de los componentes del entorno, y, es más, saber cómo se establecen las relaciones a raíz de la enfermedad. Así pues, la pareja del paciente puede ser objeto de terapia por sí mismo o como agente de apoyo para el enfermo. Moorey y Greer (2002) destacan el posible y crucial papel del cónyuge como co-terapeuta. Los autores proponen una terapia estructurada en la que se incluye al cónyuge en aspectos concretos.

Obstáculos en la comunicación: en oncología nos encontramos personas inmersas en una realidad socio-cultural. La actitud ante salud y enfermedad forman parte de la misma. El cáncer es una enfermedad con unas connotaciones innegables de muerte, dolor y sufrimiento aún hoy en el siglo XXI (Estapé, 2004). El estrés en las diversas fases del curso clínico tiene mucho que ver con un cambio al que se somete, no solo al paciente, sino también a su pareja. Muchas veces los interrogantes que abre esta situación plantea miedos que difícilmente se expresan en voz alta. Ello conlleva, aún en parejas armónicas, a eludir ciertos temas y a disminuir el grado de comunicación y confianza. Tanto el paciente, como su cónyuge pueden empezar a suponer o adivinar los sentimientos del otro, e incluso a interpretar gestos y actitudes. Los pacientes con cáncer son seres especialmente sensibles a las reacciones de los demás hacia ellos. Por ello pueden estar pendientes de su pareja y asumir que determinados comentarios o comportamientos se refieren a ellos. Esta espiral puede acabar, en casos extremos, a redundar en un sentimiento de extrema soledad por parte del paciente, y, por qué no, de su pareja también (Estapé, 2002). Es necesario, si conviene con la ayuda de un profesional, exteriorizar los sentimientos e incluso provocarlos, por dañinos que puedan parecer

Percepción de apoyo social: uno de los aspectos en que se han hallado resultados más consistentes es en la influencia del apoyo social que recibe el paciente como factor preventivo o reductor del estrés psicológico. En el círculo social, como es obvio, incluimos a la pareja del paciente (Parker, 2003). Cabe señalar que, de todas maneras, que en Psicooncología se denomina a este aspecto “apoyo social percibido”. Esto se debe a la discordancia, a menudo elevada, entre el apoyo cuantitativo y el cualitativo y también entre el apoyo que realmente se da al paciente, y su satisfacción con el mismo. En este sentido, incluso en parejas unidas,

se han detectado porcentajes de pacientes que califican el apoyo que reciben es inadecuado o insuficiente. Este tema debería ser estudiado más a fondo, pues también habría que analizar hasta qué punto la satisfacción con el apoyo percibido no tiene que ver también con otros factores. Por ejemplo, se ha demostrado en diversos estudios que los pacientes con más estrés psicológico puntúan más bajo a la hora de valorar el apoyo que les prestan sus parejas (Baider y Kaplan de-Nour, 2000).

Problemática sexual: resulta difícil separar la relación de pareja de su funcionamiento a nivel sexual. No obstante reducir la alteración sexual en el paciente oncológico a una supuesta alteración relacional es sesgar el problema. Debemos tener en cuenta el impacto que el diagnóstico y el tratamiento suponen en la vida del enfermo. Algunos aspectos pueden ser simplemente de tipo psicosocial, pero si nos limitamos a estos, nuevamente estamos reduciendo el problema. Cada vez más se detectan influencias fisiológicas de determinados tratamientos. Tanto los hormonales como los no hormonales pueden tener efectos que dañan la sexualidad, de forma directa (impidiendo “de facto” la ejecución de la relación sexual, como por ejemplo la prostatectomía), como indirecta (repercusión que, teóricamente no tendría que perjudicar el funcionamiento sexual, pero que, por sus connotaciones, lo hace, por ejemplo, la mastectomía).

Por otra parte, el tema de las relaciones sexuales es complejo y, a menudo, en la literatura ha merecido un capítulo aparte. Mientras durante el primer año posterior al diagnóstico, en el que se suceden los tratamientos complementarios, se acepta por parte del enfermo y de su cónyuge la disminución de las relaciones sexuales, e incluso la interrupción absoluta, en cuanto se ha superado el tratamiento y la curación aparece ya como algo más tangible, empieza a ser un aspecto crucial (Estepé,2004). Juegan en este aspecto factores emocionales (ansiedad, depresión autoestima...), así como físicos (relacionados con las secuelas del cáncer, con la localización del tumor...) (Andersen y Golden-Kreutz,2000). Diríamos entonces que estamos ante un problema propio de la fase de supervivencia, que, a veces es difícil de abordar y queda como un tabú entre la pareja, que se deja aparte (Alterowitz y Alterowitz, 2004). Muchas veces será necesario una aproximación terapéutica con el objetivo de restaurar la comunicación y exteriorizar los sentimientos de ambos.

Para concluir, con este capítulo se abordaron temas relacionados con el cáncer, el cual es la línea de investigación y el objetivo que se va a llevar a cabo en este proyecto. Asimismo, es importante conocer la etimología, consecuencias, causas, conflictos en la pareja debido al cáncer, por qué se da el cáncer de mama y gástrico. Es sustancial trabajar en los participantes y darles recomendaciones posteriores a la necesidad que se tiene en la relación de pareja y el cómo pueden superar o manejar los conflictos en cada uno de ellos, donde a futuro lleguen a un acuerdo sin llegarse a lastimar.

Metodología

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa según Hernández, Fernández & Baptista (2006) pues utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, así mismo se busca evaluar el desarrollo natural de los sucesos, ya que, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad. Además, el enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información, la reflexión ha sido el puente que ha permitido la vinculación con los participantes.

Diseño de Investigación

Esta investigación se realiza a través de un estudio fenomenológico, pues lo que distingue a este diseño de otros diseños cualitativos es la o las experiencias del participante o participantes como centro de indagación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006), pues en este estudio se tienen en cuenta las experiencias de los participantes respecto a sus vivencias a causa del diagnóstico de cáncer, así mismo se puede ver evidenciada la base de la fenomenología, al ser evidente las diversas formas de interpretar la misma experiencia desde diferentes perspectivas (paciente, pareja, familiar), y que el significado de la experiencia para cada participante es lo que constituye la realidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Además, en este estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente, de acuerdo a las vivencias comentadas, además teniendo en cuenta aspectos como lo son: temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias). Así mismo, este estudio está basada bajo un diseño transaccional o transversal lo cual permitirá recolectar información en un solo momento o tiempo único.

Población

En la presente investigación la población es una pareja donde uno de su cónyuge haya pasado o esté pasando por un diagnóstico de cáncer, en el municipio de Pamplona.

Muestra

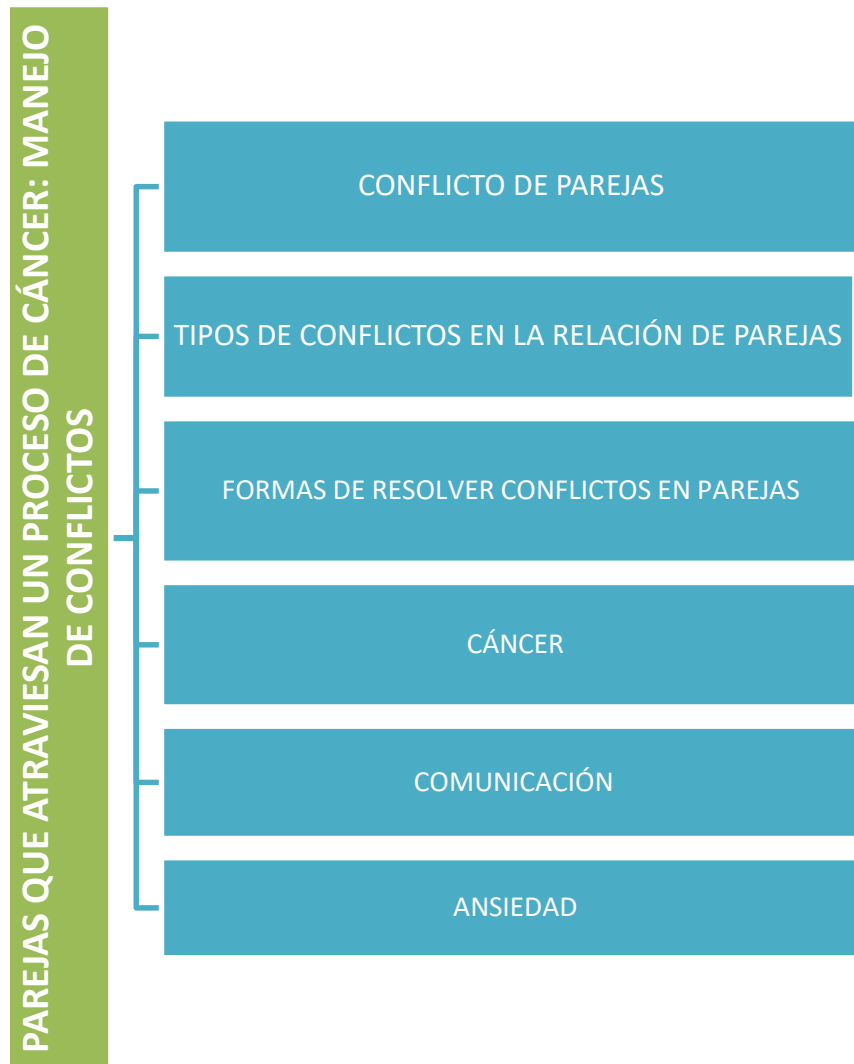
La investigación se realizará con una muestra por conveniencia, ya que simplemente se estudiarán casos disponibles a los cuales se tiene acceso. Para la selección de la muestra se dará a conocer el objetivo a familiares y allegados los cuales aportarán información de personas que han sido diagnosticadas con cáncer y que se incluirán en el estudio si es posible el acceso.

En esta investigación se incluirá una (1) persona que haya sido diagnosticado de cáncer, una (1) persona que es la pareja del paciente y una (1) persona que es familiar a la pareja quien ha vivenciado el proceso de cáncer. Se tendrá en cuenta que sean personas mayores de 14 años.

Categorías

Las categorías surgen en base a los objetivos que se especificaron en la investigación, en ella surgieron seis categorías (conflictos de pareja, tipos de conflicto en la relación de pareja, formas de resolver conflictos en pareja, cáncer, comunicación, ansiedad), estas serán evidenciadas en la aplicación de la entrevista semiestructurada del paciente, de su pareja y del familiar, las cuales se muestran a continuación, por medio de un árbol de categorías.

Árbol de Categorías



Definición de Categorías

Conflicto de Parejas: “El conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).

Tipos de Conflictos en la Relación de Pareja: “Proceso interpersonal que se produce siempre que la acción de una persona interfiere con las de la otra. Es así que las parejas se

encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida... la forma de solucionar los conflictos y la negociación” Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).

Formas de Resolver Conflictos en Pareja: “Se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida del autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada, caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994).

Cáncer: “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F.).

Comunicación: “La comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual, siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional” Coddou & Mendez (2002).

Ansiedad: “La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de

estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), (2011).

Procedimiento

Fase 1

Para llevar a cabo la investigación se hizo un acercamiento a la población y revisión teórica, donde se pudo evidenciar que el cáncer se está volviendo un fenómeno que afecta en gran medida la población, de manera directa e indirecta, porque se diagnostica a la persona o a un familiar o conocido. Al ser una problemática bastante frecuente se determinó que el problema de la investigación se enfocaría en los conflictos que genera el diagnóstico de cáncer específicamente en la vida de pareja, permitiendo establecer una justificación para demostrar la utilidad del estudio y unos objetivos que se buscan cumplir, posterior a esto se continuo con el proceso el cuál será explicado a través de la siguiente fase.

Fase 2

Luego de tener delimitado el problema de investigación, una justificación y unos objetivos que demarcaran el rumbo de la investigación, se dio paso a establecer la metodología de la misma, donde se determinó que es una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico, ya que la población a estudiar son las parejas donde uno de sus miembros haya sido diagnosticado con cáncer, seguidamente se delimito la muestra siendo esta escogida por conveniencia, determinando que sería 1 estudio de caso, ya después de tener claro el rumbo y los sujetos implicados en la investigación se establecieron seis categorías (conflictos de pareja, tipos de conflicto en la relación de pareja, formas de resolver conflictos en pareja, cáncer, comunicación, ansiedad), las cuales son estudiadas a través de la técnica entrevista semiestructurada la cual consta de 12 preguntas que fue revisada, modificada y avalada, por medio del juicio de tres expertos, seguidamente se explicaran los pasos a seguir a través de la siguiente fase.

Fase 3

Luego haber sido aprobada la entrevista, se dio paso a la recolección de datos aplicando la entrevista semiestructurada a 3 personas, donde uno de ellos ha sido diagnosticado con cáncer, 1 persona que es la respectiva pareja del paciente y 1 familiar de la pareja que han hecho parte del proceso, que pueden manifestar una opinión que ayuda a entender de forma más completa la situación que se ha ido viviendo raíz del diagnóstico de cáncer, cabe mencionar que cada participante debe llenar el consentimiento informado para implementación de la entrevista. Finalmente, los pasos a seguir son explicados en la siguiente fase.

Fase 4

Seguidamente de la aplicación de las entrevistas se dio pasó transcripción de respuestas, para así proceder con el análisis de resultados y poder dar una discusión acerca de los datos encontrados, para determinar las similitudes y diferencias que se encuentran al comparar los datos recolectados con las teorías revisadas, dando pasó a establecer unas conclusiones para determinar el logro de los objetivos y así mismo unas posibles recomendaciones que logren contribuir de manera positiva a los participantes de la investigación, por ende a la sociedad y a nuestra profesión.

Luego de comprender de manera resumida el proceso llevado a cabo durante la investigación, se hace necesario hablar de las técnicas empleadas en dicho estudio, las cuales serán definidas a continuación.

Triangulación

Según Hernández, Fernández & Baptista (2006) al hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección, se le denomina triangulación de datos, y gracias a esto en la indagación cualitativa se posee una mayor riqueza y profundidad en los datos si éstos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos, la triangulación se realizará de manera

poblacional, debido a que la información proviene de las personas implicadas o afectadas en el proceso que genera el diagnóstico de cáncer, como lo son el paciente, la pareja y el familiar.

Entrevista Semiestructurada

Según Hernández, Fernández y Batista (2006) las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). La entrevista semiestructurada se validará a través de del juicio de expertos con un alto conocimiento acerca de la temática a estudiar, por medio de esta validez se logrará tener un alto grado de confiabilidad a la hora de recolectar información acerca del estado de coma. Teniendo en cuenta que son tres entrevistas semiestructuradas, con las cuales se recolectara información de cada una de las categorías mencionadas anteriormente. La entrevista semiestructurada se divide en seis (6) categorías, y las preguntas están redactadas en tiempos diferentes: Antes del diagnóstico, en el momento en que se dio el diagnóstico y en el momento actual, esto con el fin de recolectar datos más claros y completos acerca de la incidencia del cáncer en la relación de pareja.

Además, las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar) y permiten obtener información personal detallada, y una desventaja es que proporcionan información “permeada” por los puntos de vista del participante.

Resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos diseñados para la recolección de la información pertinente para el proceso investigativo, detallando las respuestas señaladas por cada uno de los participantes en las seis categorías de análisis de datos construidas para tal fin, junto con la respectiva interpretación de estas respuestas. Se detalla en cada categoría la totalidad de ítems que conformaron el instrumento de entrevista semiestructurada que se aplicó a la población seleccionada. Posteriormente, la información interpretada basa la elaboración de la discusión teórica de los resultados y correspondientes conclusiones y recomendaciones que dan por finalizada la investigación.

Categoría N° 1 Conflicto de Parejas

Pregunta 1: ¿Para usted que es un conflicto en pareja?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“Es cuando no nos entendemos y hay una discusión nunca se llega a un acuerdo”	Los tres participantes entrevistados refieren que el conflicto se da siempre bajo una situación de discusión, desacuerdos y falta de diálogo, es por ello que en su mayoría los conflictos en pareja son constantes, manejando las variables anteriormente mencionadas que originan malestar en la relación y pueden ocasionar rupturas en aquellos casos donde no se resuelven adecuadamente, afectando al área emocional de ambos cónyuges.
	P2	“Cuando de pronto uno no está de acuerdo de algo, cualquier dificultad yo pienso una cosa y ella otra y por ese momento se vuelve un conflicto”.	
	P3	“Donde se discute, muchas peleas, donde no se puede solucionar algo con el dialogo”.	

Pregunta 2: ¿Cómo se puede generar un conflicto en relación de pareja?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“Por un mal entendido y a veces por falta de atención, me gusta que cuando yo hablo me estén mirando a los ojos y a veces por la confianza por cualquier cosita una mentira eso se forma un conflicto”.	Se observan similitudes en los tres participantes con respecto al origen que perciben de las situaciones conflictivas, mismas que relacionan generalmente como la expresión de una previa dificultad para establecer acuerdos y lograr una comprensión adecuada de las expectativas, pensamientos y expresiones del otro. Sin embargo cada uno de los participantes expresa una posición particular con respecto a su rol en cuanto a la resolución de conflictos, que está modulada por su forma de comunicarse y relacionarse.
	P2	“Muchas veces es por no pensar siempre lo mismo, no estar de acuerdo en las cosas, no tener comprensión y no saber aceptar que uno se equivoca”.	
	P3	“Dialogando, hablando así se tengan indiferencias”.	

Categoría N^o 2 Tipos de Conflictos en la Relación de Pareja

Pregunta 3: ¿Qué conflictos surgieron o enfrentaron antes del diagnóstico de cáncer?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“Sí mucho más atrás fue cuando él me daba guerra con mujeres, me pegaba, llegaba borracho a la casa, nada le gustaba, me faltaba el respeto delante de mis hijos”.	Se observan incongruencias en la pareja con respecto al tipo de conflictos experimentados previamente en su relación, teniendo en cuenta que la esposa señala antecedentes de violencia e infidelidad y constantes discusiones que son parcialmente confirmadas por el familiar, mientras que el esposo niega la existencia de tales antecedentes.
	P2	“No teníamos conflictos ya que había una buena relación, era armoniosa, con mucha comprensión, se dialogaba mucho y llegábamos a un acuerdo, siempre hubo mucha comunicación”.	
	P3	“Los problemas normarles que pasa una pareja, por llegar tarde, no se cosas así.”	

Pregunta 4: ¿Qué conflictos surgieron a partir del diagnóstico de cáncer?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	<p>“Al principio no hubo conflicto porque él me comprendió mucho, me apoyo no me dejo sola cuando me diagnosticaron el cáncer y estuvo durante ese proceso; pero al final si porque me fue infiel con la jefe de él, me dolió mucho porque ella sabía lo que yo estaba pasando y más me dolió de que él me hubiera fallado cuando más necesitaba, el cómo me vio feíta, acabada, demacrada, él pensó que me iba a morir pero no fue así, Dios me dio otra oportunidad para salir adelante, hace un año fue que se descubrió todo, el ya llevaba un año con esa mujer en ese momento me encontraba en Bogotá ya llevaba 2 meses preparándome para la</p>	<p>En el momento inicial del diagnóstico de cáncer, la pareja logró un manejo favorable de dicha situación problemática, reportándose apoyo moral y acompañamiento por parte del cónyuge a su esposa. Sin embargo, con el paso del tiempo la relación fue deteriorándose presentándose una infidelidad por parte del cónyuge.</p> <p>Cabe destacar que el cónyuge niega tal infidelidad, expresando una constante comprensión y acompañamiento a su esposa durante el proceso de enfermedad, sin embargo, su lenguaje no verbal</p>

		<p>cirugía, me di cuenta de lo que estaba pasando porque ella no hacía sino llamarlo a toda hora yo siempre le preguntaba qué porque ella lo tenía que llamar y él no me respondía y en Junio que regrese me entere de todo.”</p>	<p>permite ver señales de mentira, en cuanto a nerviosismo, ausencia de contacto visual, entre otras señales.</p> <p>En cuanto al familiar se reporta el compromiso del cónyuge con el cuidado y acompañamiento de la esposa, a pesar que no reporta información relevante con respecto a la ocurrencia de conflictos.</p>
P2	<p>“No hubo conflictos porque siempre hubo comprensión, amor, lealtad, apoyo, bienestar.”</p>		
P3	<p>“Ningún conflicto porque desde ese momento siempre la apoyo y la ayudo a que saliera adelante la con la enfermedad.”</p>		

Pregunta 5: ¿Qué conflictos existen actualmente en la pareja?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“En este momento no hay conflictos aunque yo siempre le reprocho lo que me hizo que por qué fue así conmigo, porque no respeto mi enfermedad y esta es la hora que todavía niega lo que hizo, Dios nos regaló a nosotras las mujeres ese instinto de poder descubrir las cosas.”	No se reporta la existencia de conflictos directos en la relación de pareja en la actualidad, aunque la esposa manifiesta que existe cierta desconfianza y resentimiento a causa de la previa situación de infidelidad cometida por su cónyuge durante su proceso de recuperación del cáncer. Dichas situaciones son percibidas por la familiar como indicios de conflictos de los cuales señala no tener mayor información al respecto.
	P2	“Actualmente no hay conflictos con mi pareja ya que tratamos de no discutir, ni de pronto lastimarla.”	
	P3	“No sé porque casi no conozco la vida de mi mamá con ese señor entre él y yo hay muy mala relación por eso trato de no ir a la casa de ella y pues es obvio que uno se da cuenta que hay conflictos pero es mejor no opinar o	

		preguntar porque ella se molesta no le gusta que le hablen mal de él, para ella él es un santo sabiendo que no lo es así porque el estando ella enferma y recién operada estaba con otra mujer, lo único que me comenta mi mamá es que él toma mucho.”	
--	--	--	--

Categoría N° 3 Formas de Resolver Conflictos en Pareja

Pregunta 6: ¿Cómo manejaron los conflictos antes del diagnóstico?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
	P1	“Dialogando, nos sentábamos hablar, él me decía que no peleáramos que dejáramos de discutir y hablando fue que se pudo solucionar.”	En la fase previa al diagnóstico de cáncer la pareja resolvía sus conflictos utilizando el diálogo y la negociación, tal

Participantes	P2	“Por lo general nunca hemos tenido problemas, ni antes, ni después, pienso que la relación de nosotros ha estado siempre balanceada cualquier dificultad la dialogamos.”	como lo reportan ambos cónyuges y el familiar.
	P3	“Solucionaban las cosas dialogando cuando se podía ya que a él no se le podía hablar porque si mi mamá le hacía un reclamo de una le pegaba.”	

Pregunta 7: ¿Cómo se manejaron los conflictos en el momento que se diagnosticó cáncer?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
	P1	“Fue normal, hubo mucha comprensión recién fui diagnosticada, me daba mucho malgenio fue algo que nos cambió la vida a	De manera general los conflictos en la relación de pareja al momento del diagnóstico y fase inicial del cáncer

Participantes		<p>todos, yo lloraba mucho, mis hijos también, al principio no quería vivir, hasta que mi hermano me dijo que pensara en la niña menor que después yo me moría y que iba ser de la vida de ella, entonces con las oraciones de mi Dios entendí que yo le hacía falta a ella y comprendí que no era la solución.”</p>	<p>fueron resueltos mediante el diálogo y la negociación, sin embargo ante situaciones de marcada tensión se observaron actuaciones de retirada por parte del cónyuge, puesto que su esposa presentaba numerosas dificultades de salud que motivaron constantes conflictos y discusiones.</p>
	P2	<p>“La unión entre familia, con los hijos, y la relación de esposos.”</p>	
	P3	<p>“Pues hubo un momento en que la relación se fortaleció él ha sido muy detallista con mi mamá atento y se preocupa por el bienestar de ella. Hay momentos en que todo se desequilibra por la actitud de mi mamá ella se volvió muy malgeniada y le pelea mucho a él, pero apenas la ve así de una sale y se va trata de no seguirle la corriente porque él sabe que todo esto es por la enfermedad.”</p>	

Pregunta 8: ¿Actualmente como manejan los conflictos con su pareja?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“Aprendimos que para solucionar los problemas lo tenemos que hacer dialogando, en este momento no hay conflicto, porque me aferré a Dios y si el me dio otra oportunidad solo debo pensar de vivir el día a día, no me voy a mortificar si él está o no con otra persona ya entendí que él es así, rabioso, no nos dedica tiempo y siempre llega cansado.”	Se observa que posteriormente a la recuperación del cáncer y la superación de anteriores situaciones de conflicto en la pareja, existe actualmente una mayor consciencia acerca de la importancia del diálogo y negociación como forma adecuada para la resolución de conflictos, que esporádicamente se presentan sin llegar a tener una mayor relevancia. No obstante puede observarse que existen temáticas en la relación de pareja que requieren aun resolución en especial por los antecedentes de infidelidad y de violencia.
	P2	“Casi no hay conflictos, lo normal a veces una peleíta, pero en ocasiones se dan por los hijos.”	
	P3	“Pues considero que la enfermedad llevo en un momento en que ellos estaban mal donde había maltrato y mala vida hacia mi mamá, mi padrastro es un hombre que toma mucho y	

		<p>cuando llegaba borracho le pegaba; entonces a la hora de darse cuenta que mi mamá tenía cáncer pues analizo la situación en la que nos encontrábamos todos y lo que hizo fue no dejarla sola sino ofrecerle su apoyo. Si pudiera devolver el tiempo considero que mi mamá debió dejarlo y darse solución a esta relación tan tormentosa no para el sino por la tranquilidad de ella y mi hermana.”</p>	
--	--	---	--

Categoría N° 4 Cáncer

Pregunta 9: ¿Qué significa para usted que el diagnóstico de cáncer haya estado presente en la relación?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
	P1	<p>“Es importante porque él me apoyo mucho al comienzo de este proceso tan difícil y duro para</p>	<p>De acuerdo con ambos cónyuges, a pesar de las dificultades que conllevó</p>

Participantes		toda la familia me di cuenta en ese momento que él me quería y que iba a estar acompañando durante este trascurso siempre soporto mis rebeldías, mi genio, mis indiferencias y hubo mucha comprensión de su parte, hasta el día que me fallo.”	el diagnóstico y afrontamiento del cáncer, esta situación motivo un fortalecimiento de la relación que venía presentando previamente conflictos marcados por violencia, infidelidad y falta de comprensión. No obstante la infidelidad cometida por el esposo durante el proceso de tratamiento de la esposa motivo un deterioro de la relación que hoy en día se ha venido superando progresivamente.
	P2	“De pronto más bien una forma de que la relación mejorara, la fortaleció más de lo que estaba.”	
	P3	“Deja que se le pase la rabia, los dos generan un conflicto cuando discuten ellos buscan solucionarlo mi hermana si ha evidenciado toda la relación.”	

Categoría N° 5 Comunicación

Pregunta 10: ¿Qué papel ha tenido la comunicación en su relación de pareja para manejar los conflictos generados por el diagnóstico de cáncer?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	<p>“Nosotros cuando discutimos él se va y vuelve a los 20 minutos para no alargar la situación, luego hablamos y tratamos de llevar la calma, yo soy la que peleo porque me acuerdo de todo lo que me ha hecho, si pudiera devolver el tiempo lo hubiera dejado pero años atrás solo pensaba en el bienestar de mis hijos ya que solo trabajaba, el agachaba la cabeza, en ese tiempo no había fuente de trabajo para las mujeres yo soy casada, llevamos 23 años y tenemos 2 hijos, solo le puedo agradecer lo que hizo por mí al</p>	<p>La comunicación en la pareja ha sido fundamental para la resolución adecuada de conflictos, al permitir la negociación y el diálogo, puesto que existían previas dificultades de comunicación en la pareja que han podido mejorarse notablemente de manera posterior a la recuperación del cáncer de la esposa.</p>

		principio de la enfermedad, aunque sé que el solo fingía.”	
	P2	“Lo normal, siempre hablar con la verdad, ser muy asertivos a la hora de hablar, trato de no lastimarla para no verla triste o enojada.”	
	P3	“Mi padrastro le tiene paciencia a mi mamá, porque ella es muy peleona llega uno a la casa y si uno le dice algo se pone brava y lo corre de la casa.”	

Categoría N^o 6 Ansiedad

Pregunta 11: ¿Podría explicar que ha sentido debido a su diagnóstico?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	<p>“Al principio fue difícil, aunque todavía siento mucha tristeza, dolor, frustración, malgenio, lloraba mucho en silencio, sufro con solo recordarlo, me siento agotada, me desvanecí, se me cayó las cejas, el pelo fue lo más difícil ya que lo tenía debajo de la cintura, los dientes se me partieron, baje mucho de peso, las uñas se me cayeron, no me alimentaba bien; para darnos cuenta de que tenía esta enfermedad fue porque me sentí una bolita en el seno a partir de eso me mandaron una ecografía, mamografía y la biopsia la cual arrojó que tenía cáncer de mama etapa 4, fue muy duro porque yo llevaba</p>	<p>El proceso de afrontamiento del cáncer ha motivado tensiones y dificultades para la pareja y el núcleo familiar en general, en especial con respecto a la gravedad de la sintomatología que presentó la esposa y las reacciones que motivaron los tratamientos, además del inicial pronóstico terminal recibido por el médico.</p> <p>Dichas dificultades tuvieron una expresión a nivel psicológico en la</p>

	<p>una vida normal, trabajaba mucho y de ahí para acá todo me dió vuelta porque ya no podía hacer nada fue un cambio total, a mis hijos les dio muy duro lloraban, todos me daban ánimos, buscaban en ayudarme. Después de que el médico me vio me dijo que solo tenía 3 meses de vida porque ya tenía el cáncer muy avanzado pero la ley de Dios fue otra, las quimioterapias fueron muy duras me daban mucho vómito, me salían llagas en la boca, soportaba mucho dolor, sentía que me quemaba, esto es muy difícil de aceptar, aunque en estos momentos el cáncer me hizo metástasis hace un mes la cual me salió una masita en la cabeza del fémur lo tengo 17 x 3, solo siento que soy una mujer muy fuerte, valiente y echada para adelante hacia no tenga ganas de levantarme debo hacerlo para contar mi historia y ser un ejemplo a seguir, durante</p>	<p>paciente motivando reacciones de ansiedad, frustración, sintomatología depresiva y agresividad, que agudizaron la frecuencia de las discusiones y hoy en día a pesar de la recuperación presentada siguen haciéndose presentes y motivando tendencias al conflicto y discusión.</p> <p>En cuanto al cónyuge, el afrontamiento del cáncer de su esposa y acompañamiento suministrado a ella, también ha motivado reacciones emocionales en importantes, que más allá de algunas expresiones de ansiedad y angustia frente al futuro manifiestan también elementos de tipo depresivo.</p>
--	--	--

		<p>este proceso me hicieron 4 quimioterapias rojas, 12 blancas, luego 28 blancas, la cirugía, 22 radioterapias.”</p>	
	<p>P2</p>	<p>“Al principio fue duro saber que una persona tiene cáncer, y más ella porque era una persona muy alentada, trabajadora, buena madre y esposa, lo más duro fue cuando se le cayó el cabello ya que era hermoso, pero al pasar de los meses nos ayudó a enfrentar esta situación tan difícil para la familia pero siempre con el fin de estar ayudándola y apoyándola, es un proceso muy complicado porque uno se asusta pero la clínica nos ayudó a darnos más fuerzas para ser un poco más fuertes ya que se observó que no solo ella tenía esta enfermedad sino multitud de gente, entonces esto nos ayudó a superarlo.”</p>	

	P3	“Mi padrastro está muy pendiente de ella le compra la fruta cuando está enferma que se siente cansada él hace las cosas de la casa.”	
--	----	--	--

Pregunta 12: ¿De qué manera esas vivencias cambiaron su relación de pareja?

Participantes		Transcripción	Análisis Psicológico
Participantes	P1	“Debido a mi malestar cambió nuestra relación ya que no quería que mi esposo se me acercara, por mi vómito y como se lo digo a él yo nunca lo abandoné como pareja porque a pesar de todo teníamos relaciones sexuales, siempre estaba dispuesta, yo le correspondía, pero al igual me falló y por eso me siento decepcionada, si el me volviera a fallar me separaría de él porque ya no aguantaría algo como esto, prefiero quedarme sola y seguir con	La vivencia del proceso de enfermedad de cáncer motivó dificultades importantes en el núcleo familiar, en especial a partir de las reacciones emocionales de ansiedad y depresión presentadas por los cónyuges y demás integrantes del hogar, así como de familiares cercanos.

		mi vida, solo pienso en seguir con vida por mis hijos y mis tres nietos por ellos es que sigo con vida.”	En cuanto a la relación pareja, surgieron frecuentes discusiones y a pesar del acompañamiento suministrado por el esposo se motivó un distanciamiento emocional y a nivel sexual, que además fue intensificado posteriormente a la situación de infidelidad cometida por el esposo, misma que actualmente sigue negando.
	P2	“Esto no cambio nuestra vida todo sigue igual, solo ayudo a que la familia fuera más unida.”	
	P3	“Se evidenciaron muchas emociones como tristeza, dolor, frustración, impotencia, rabia y como con ganas de morirse, miedo jamás imaginamos que esto fuera a pasar en nuestra casa, mi mamá pensó que se iba a morir me toca hablarle y decirle que si ella se muere entonces que pasara con mis hijos, mi hermano y yo tomábamos mucho cuando nos enteramos de eso, pero luego recapacitamos y entendimos que eso no era el fin del mundo.”	

Tabla 1. Análisis de entrevista Semiestructurada

Discusión de Resultados

Se presenta a continuación la discusión teórica de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos cualitativos a la población seleccionada en cada una de las seis categorías de análisis construidas para dar cumplimiento a los objetivos que dirigen la investigación, observando los principales elementos que surgen de su interpretación.

En primera instancia, dentro de la categoría que analiza la dimensión de conflicto de parejas se observa que como este es un fenómeno propio que se hace presente en todo tipo de vínculos generalmente a partir de las diferencias que muestran ambas partes en cuanto a objetivos, percepciones, puntos de vista y afectos que pueden llevar a confrontaciones, discusiones y desacuerdos tal como lo expresa Fuquen (2003). De acuerdo con esto, los participantes manifestaron que en la relación de pareja suelen desarrollarse conflictos a partir de las dificultades para establecer acuerdos y comprender las expectativas, pensamientos y expresiones del otro, encontrando diferentes reacciones según el tipo de conflicto y las estrategias que se utilizan para resolverlo.

De manera general, los conflictos de pareja en la población investigada son constantes y están motivados por diferentes situaciones, además que suelen caracterizarse por la presencia de discusiones, desacuerdos y falta de diálogo, deteriorando la dinámica de la relación y motivando dificultades en el área emocional de ambos cónyuges.

Lo anterior se relaciona con la definición que Bonilla (1998) realiza del conflicto, como un fenómeno que motiva tensiones y frustraciones estando originado en las contradicciones que tienen lugar en el diario vivir dentro de todo vínculo humano a nivel social, familiar o laboral, en donde se vivencia una confrontación de los objetivos y perspectivas que cada persona en particular tiene con respecto a determinado tema.

En continuación, la segunda categoría de análisis que aborda los diferentes tipos de conflictos existentes en la relación de pareja permitió hallar que en la población seleccionada las incongruencias en cuanto a objetivos y perspectivas que motivan los conflictos

experimentados surgen a partir de previos eventos de violencia e infidelidad, junto con desacuerdos en el manejo de los tiempos y actividades realizadas fuera del hogar.

Puede observarse entonces que existen dificultades en la dinámica relacional y en los patrones de comunicación del sistema conyugal que están marcadas por falta de claridad en los límites externos e internos que definen el vínculo marital, además de una ausencia de compromiso y respeto con los límites existentes, siendo estas unas de las principales problemáticas conyugales que señala Díaz (2003), como elementos que motivan la ocurrencia de eventos de violencia e infidelidad que en sí mismos involucran especiales dificultades para su resolución satisfactoria y van deteriorando progresivamente la relación de pareja llevando en numerosos casos a la disolución del vínculo.

Cabe destacar que dichas situaciones de conflicto no sólo involucran al subsistema conyugal, sino que abarcan a todo el sistema familiar en conjunto, de tal manera que los hijos y demás familiares cercanos perciben dichas situaciones y en numerosas ocasiones llegan a hacer partícipes de algunas discusiones o bien de algunas de las estrategias empleadas para buscar su resolución. De esta manera, se retoma el planteamiento de Andolfi (1977); citado por Eguiluz (2003) que expresa que la familia es un sistema relacional abierto, constituido como un todo orgánico en constante evolución según las interacciones entre sus diferentes subsistemas y las personas que los conforman.

Teniendo en cuenta el anterior postulado, puede observarse que hay diferencias en cuanto a la vivencia y resolución de conflictos en la relación de pareja a medida que esta va evolucionando con el paso del tiempo y las experiencias que en él tienen lugar. Al respecto se observa que el diagnóstico de cáncer representa un momento de crisis para la relación de pareja y el sistema familiar que no corresponde con los cambios normativos del ciclo de vida familiar señalados por Ríos (2005) y a pesar de motivar el ofrecimiento de acompañamiento y apoyo moral a la persona enferma también se relaciona con mayor cantidad de discusiones motivadas por reacciones emocionales presentadas posteriormente a la elaboración del diagnóstico y la vivencia de los primeros síntomas.

Respecto a esta situación, se observó que pasado cierto tiempo del diagnóstico inicial formulado al cónyuge, se presentó una nueva situación de infidelidad por parte del esposo que motivo un mayor deterioro de la relación de pareja. Se destaca según Charpentier (2012), que esta situación de conflicto no se encuentra totalmente resuelta puesto que existen aún en la actualidad conflictos en el subsistema marital en cuanto a las dificultades emocionales que expresa la esposa con respecto a dicha situación de crisis y la actitud de evitación que el esposo asume al dialogar sobre tal temática.

Partiendo de lo anterior, la tercera categoría de análisis de datos que aborda las formas de resolver los conflictos en la relación de pareja según Kurdek (1994), permitió evidenciar que, así como el subsistema conyugal va evolucionando a lo largo del tiempo suelen encontrarse variaciones en las estrategias implementadas para la resolución de conflictos, mismas que también expresan diferencias según la situación en particular que se requiere resolver.

Respecto a esto, la pareja y su familiar refieren que de manera general suelen utilizarse la negociación y el diálogo para la resolución de conflictos durante todo el ciclo de vida que ha tenido dicha relación; aun así en su discurso permiten evidenciar que en numerosas situaciones que implican alta tensión emocional en los cónyuges, se presentan estrategias de evasión por parte del esposo a inclusive estrategias de confrontación y sumisión donde el esposo suele tener un rol dominante ejerciendo comportamientos violentos e inclusive infidelidades.

Puede destacarse a partir de lo anterior, que posteriormente a la vivencia del proceso de la enfermedad de cáncer, la pareja ha venido tomando una mayor consciencia de la pertinencia de resolver los conflictos implementando estrategias que involucran la negociación y el diálogo, que según Kurdek (1994), constituyen la forma más adecuada de resolver los conflictos en la relación de pareja. No obstante, ante las difíciles situaciones que ha vivido la pareja con respecto a infidelidades, violencia y la superación de la enfermedad de cáncer siguen observándose elementos como la confrontación, la sumisión y la evitación en los cónyuges, en especial por problemáticas del pasado que aún no terminan de resolverse satisfactoriamente.

Por otra parte, en relación con la cuarta categoría de análisis de datos que profundiza respecto a la vivencia del cáncer en uno de los cónyuges dentro de la relación de pareja, se observaron importantes dificultades dentro del vínculo conyugal donde se expresaron reacciones emocionales de ansiedad, frustración, ira, temor y desesperanza, tal como Canales (2015) expresa con respecto a la forma en que esta enfermedad representa un momento de crisis para la pareja.

Sin embargo, se observó un acompañamiento por parte del cónyuge hacia su esposa posteriormente al diagnóstico recibido durante el proceso de tratamiento que, debido al avanzado estado del cáncer y la gravedad de sus síntomas, se constituyó como un punto de crisis caracterizado por problemáticas a nivel emocional, de comunicación y sexualidad, como principales áreas de conflicto que Estapé (2004) reseña con respecto al tratamiento del cáncer.

Cabe resaltar respecto a lo anterior, que existiendo situaciones previas de infidelidad en la relación de pareja, se presentó durante el tratamiento una nueva infidelidad por parte del cónyuge que deterioró la dinámica de la relación motivando en la cónyuge una mayor inseguridad con respecto a los cambios ocasionados en su cuerpo con la enfermedad y el tratamiento recibido, situación que de acuerdo con Alterowitz & Alterowitz (2004) es otra problemática frecuente en pacientes con cáncer en especial respecto a su relación con el manejo de la sexualidad en la pareja.

Entre tanto, la quinta categoría de análisis de datos enfocada en la dimensión de comunicación permitió observar que los participantes señalan como la comunicación en la pareja es fundamental para la resolución de conflictos puesto que a partir de su implementación suelen utilizarse estrategias de negociación y diálogo, que de acuerdo con Kurdek (1994) son las más adecuadas para tal fin. De acuerdo con esto, la pareja expresa que posteriormente a la resolución de la crisis que representó el diagnóstico y tratamiento del cáncer de la esposa, el mejoramiento de los patrones de comunicación favoreció un fortalecimiento del vínculo matrimonial.

Por otro lado, se refirieron numerosas problemáticas con respecto a la comunicación marcadas por la dificultad para establecer acuerdos, límites y normas en el vínculo conyugal de la pareja evaluada, que mediaron en situaciones conflictivas que inclusive conllevaron episodios previos de violencia e infidelidades por parte del cónyuge, corroborando lo expresado por Satir (1984), acerca de las dificultades comunicativas como uno de los ejes centrales que conduce a numerosas problemáticas conyugales.

No obstante, es preciso resaltar que el proceso de enfermedad y tratamiento que conlleva el cáncer es en sí mismo un punto de crisis para el ciclo vital de la pareja y en especial para la persona que padece la enfermedad, siendo constantes las manifestaciones emocionales que abarcan ansiedad, frustración y sintomatología depresiva, tal como lo expresan Baider & Kaplan De-Nour, (2000) en especial en casos de alta complejidad que involucran un potencial riesgo de muerte para la persona.

Tales reacciones de acuerdo con Estapé (2013), conllevan una mayor complejidad para las diferentes problemáticas que previamente al diagnóstico existen en la dinámica conyugal y consolidan una problemática particular de especial importancia que motiva tensiones y constantes discusiones en la pareja y en el sistema familiar. Dichas reacciones emocionales de ansiedad y depresión propias de sobrellevar el cáncer también se hicieron presentes en el cónyuge que no presenta la enfermedad y en los demás miembros del sistema familiar, en especial teniendo en cuenta el diagnóstico terminal que en principio tuvo esta enfermedad para la cónyuge.

Sin embargo, el rol que desempeñan el cónyuge y familiares durante el proceso de tratamiento del cáncer es un importante punto de apoyo terapéutico que según Moorey & Greer (2002), favorece una resolución positiva de la crisis que representa el padecimiento de esta enfermedad para el sistema familiar e inclusive para la recuperación del estado de salud de la persona afectada.

Finalmente, el análisis interpretativo de las seis categorías de datos construidas para el desarrollo de la investigación permitió evidenciar la complejidad que representa la resolución

de conflictos en la relación de pareja al ser estos últimos, componentes presentes en todo tipo de vínculos humanos.

En este sentido, cabe destacar que de acuerdo con las diferentes expresiones del conflicto en la pareja a lo largo del ciclo vital de la misma y las particularidades que caracterizan los patrones de relación y comunicación de cada pareja, las estrategias implementadas para la resolución de estos conflictos son igualmente variables y deben enfocarse según las características de cada pareja.

De esta manera, se observó cómo el proceso de crisis que conlleva para la relación de pareja y la familia la presencia de una enfermedad terminal como lo es el cáncer en uno de los cónyuges, motiva mayores dificultades en su interacción y comunicación que se expresan en constantes conflictos de diversa índole. No obstante, un manejo adecuado de estas situaciones lleva inclusive a largo plazo a un fortalecimiento del vínculo conyugal y de los demás lazos familiares tal como pudo evidenciarse en esta pareja. Sin embargo, todo caso expresa variaciones respecto con las situaciones particulares que lo caracterizan.

Conclusiones

Para dar cumplimiento a los objetivos que dirigen la presente monografía, se detallan los resultados hallados desde cada categoría con respecto a las variables evaluadas en el proceso investigativo, clarificando el cumplimiento de cada objetivo específico y del objetivo general que los abarca.

Se observó en la pareja seleccionada que los conflictos presentados en relación con el diagnóstico de cáncer y la vivencia del proceso de enfermedad y tratamiento, suelen expresarse en constantes discusiones y desacuerdos que expresan la continuidad de problemáticas existentes previamente en la relación como la violencia, la infidelidad y las dificultades en la comunicación y estructura de los límites externos e internos del vínculo conyugal.

Además de esto la enfermedad de cáncer en la esposa marca un punto de crisis para el ciclo vital de la pareja y la familia, en especial por ser inicialmente un diagnóstico de carácter terminal. Por ende, a partir de las correspondientes expresiones emocionales de ansiedad, frustración y desesperanza que motiva experimentar el cáncer, tienen lugar situaciones de conflicto que conllevan numerosas discusiones, desacuerdos y tensiones en el diario vivir de los cónyuges, involucrando también al resto del sistema familiar.

Teniendo en cuenta la diversa índole de los conflictos existentes en esta relación de pareja, se encontró que las formas de resolver los conflictos variaron en función a cada situación y cada momento del ciclo de vida de la pareja, encontrándose diferentes estrategias que abarcan desde la negociación y el diálogo hasta la confrontación, la sumisión y la evitación, estando cada una de estas basadas en patrones de comunicación particulares.

Dicho esto, la comunicación desempeña un rol fundamental en la vivencia del conflicto en la relación de pareja, así como en todo vínculo interpersonal puesto que permite establecer límites, reglas y patrones de interacción, además de ser el canal para el intercambio de

información relativa a opiniones, puntos de vista, objetivos, entre otros elementos. Es por esto que una comunicación adecuada facilita el intercambio de información entre la pareja y permite el establecimiento de negociaciones que basadas en el diálogo mejoran la forma de resolver los conflictos apuntando a situaciones que beneficien a ambas partes y a la relación conyugal de manera global.

De esta manera, se observó que en la medida en que la pareja evaluada aplicó patrones de comunicación relacionados con el diálogo y la negociación se lograron soluciones más efectivas para todo tipo de conflictos existentes en la relación. Por el contrario, en aquellos momentos donde los patrones de comunicación se relacionaron con actitudes de confrontación, sumisión o evitación, la resolución de conflictos fue ineficaz e incompleta, conllevando a que algunas situaciones de conflicto en la pareja hayan tendido a perdurar aun pasado cierto tiempo.

Si bien es cierto que en la relación de pareja evaluada se observó una gran cantidad de conflictos a lo largo de su ciclo vital que involucran diferentes motivaciones, donde se destacan la violencia, la infidelidad y la falta de claridad en los límites, así como otros desacuerdos cotidianos en cuanto a opiniones e intereses, la vivencia del proceso de cáncer y su tratamiento motivó situaciones de conflicto más puntuales que interaccionaron con otros focos de conflicto ya existentes en la relación conyugal.

En este sentido, los conflictos de pareja relacionados con el proceso de enfermedad de cáncer que se expresaron principalmente en discusiones, desacuerdos y tensiones con un marcado componente emocional de ansiedad y desesperanza en ambos cónyuges, mismos fueron resueltos en la mayoría de ocasiones mediante estrategias de diálogo y negociación, en especial pasado el momento inicial de crisis motivado por el diagnóstico y primeros síntomas del cáncer.

A partir de esto, se observaron en algunos momentos críticos estrategias de resolución de conflictos donde el esposo hacía uso de la evitación, no obstante, este mostró con el paso del tiempo un creciente compromiso con el acompañamiento a su esposa motivando un

mejoramiento de las estrategias habituales para resolver conflictos que en la actualidad sigue expresándose y ha permitido fortalecer la dinámica conyugal.

En relación con los efectos que conlleva el cáncer y su tratamiento en la salud de la persona que presenta la enfermedad, pudo observarse que el avanzado grado de deterioro que motivó el cáncer en la esposa, llevó al distanciamiento a nivel sexual a partir de las percepciones de inseguridad de la esposa con respecto a su propio cuerpo y sus muestras de rechazo hacia el ejercicio de la sexualidad con su esposo, reflejando así la implementación de una postura de evitación con respecto a esta área.

Sin embargo, se presentó una situación conflictiva durante el proceso de tratamiento del cáncer que tuvo que ver con una infidelidad cometida por el esposo luego de otras infidelidades cometidas previamente al diagnóstico formulado a su esposa y que en la actualidad siguen representando un foco de conflicto no resuelto.

Ante esto, se observa por parte de la esposa la implementación de una postura de confrontación, mientras que por parte del esposo se asume una postura de evitación donde inclusive niega haber cometido dicha infidelidad; dichas estrategias han sido por ende ineficaces para resolver el conflicto y hoy en día motivan distanciamiento y falta de confianza, además de una comunicación poco efectiva que deja ver constantes reproches y recriminaciones por parte de la esposa.

Si bien, de manera general los cónyuges y el familiar entrevistado coinciden en que actualmente luego del tratamiento y parcial remisión del cáncer se ha visto favorecida una resolución positiva de los puntos de crisis motivados por la vivencia de la enfermedad que se reflejan en una disminución de la cantidad y continuidad de las discusiones y de los indicios de violencia en la pareja. No obstante, la situación relacionada con la infidelidad es aún un punto de conflicto que requiere una resolución particular al no ser motivada por la vivencia de la enfermedad sino por antecedentes en la misma relación que dan cuenta de dificultades comunicativas y en la clarificación de límites entre los cónyuges.

Por ende, las estrategias para la resolución de conflictos en la pareja, así como en otros vínculos interpersonales requieren de manera general de estrategias de negociación y diálogo que se fundamentan en los patrones de comunicación establecidos por la pareja, así como los límites externos e internos de la pareja y otros factores relacionales que configuran la convivencia entre los cónyuges.

A partir de esto, cada relación de pareja según sus propias problemáticas y la forma en que ha evolucionado requiere de estrategias particulares para favorecer la resolución de conflictos, que deben ir apuntadas al mejoramiento de la estructura del sistema conyugal, en cuanto a límites, comunicación y apoyo mutuo.

Dicho esto, se consignan a través de una cartilla psicoeducativa 8 actividades para fomentar una resolución satisfactoria de conflictos en las relaciones de pareja que suelen enfocarse hacia elementos generales a toda relación, siendo estos el punto de origen de las problemáticas particulares que se presentan en cada sistema conyugal.

Recomendaciones

Para dar por finalizada la presente monografía de investigación se consignan algunas recomendaciones realizadas al programa de psicología, a las parejas del municipio de Pamplona, a las parejas que viven procesos de enfermedad crónica o terminal en alguno de sus integrantes y al contexto social en general, que van enfocadas hacia el mejoramiento de los procesos investigativos y hacia mitigar la problemática evaluada.

Se recomienda al programa de psicología seguir incentivando a través de sus líneas de investigación, el diseño de estudios que permitan abordar la temática de resolución de conflictos desde diferentes perspectivas teóricas integrando un componente de intervención para ser posteriormente aplicado por docentes y estudiantes en campañas y estrategias de abordaje del área de salud mental.

Por otra parte, se formula en esta investigación una cartilla compuesta por talleres psicoeducativos dirigidos a todo tipo de parejas y en especial a aquellas que atraviesan un proceso de enfermedad en uno de sus integrantes. Se recomienda aplicar dichas actividades con diferentes tipos de población que van enfocadas hacia la resolución satisfactoria de conflictos, como estrategias que abordan esta problemática de manera general.

Se observó que la infidelidad es una problemática altamente relacionada con los conflictos en la relación de pareja que requiere profundización a través del diseño de investigaciones que la aborden de manera particular puesto que a partir de su ocurrencia tienen lugar numerosas problemáticas. A partir de esto es conveniente que en estas investigaciones se apunte a la formulación de estrategias que permitan mitigar esta problemática y resolver los conflictos relacionados con esta de forma satisfactoria para ambas partes.

Se recomienda a las parejas en general implementar estrategias para la resolución de conflictos que involucren patrones de comunicación enfocados al diálogo y la negociación, teniendo en cuenta su eficacia para beneficiar ambas partes, absteniéndose de asumir posturas

de confrontación, evitación y sumisión, que tienden a generar estancamiento en los conflictos e inclusive a motivar un aumento en los mismos.

Es importante que dichas pautas para la resolución de conflictos se instruyan mediante estrategias de intervención aplicadas a diferentes tipos de población, puesto que no sólo se aplican para los vínculos de pareja sino para todo tipo de relaciones interpersonales, teniendo en cuenta su eficacia para llegar a acuerdos.

Así mismo, es conveniente que las estrategias a implementar permitan un componente de integración familiar teniendo en cuenta que las problemáticas y conflictos de pareja llegan a involucrar a los demás integrantes del sistema familiar, al estar estos conformados por subsistemas interdependientes.

Es importante que desde el programa de psicología se implementen estrategias de impacto social que vayan enfocadas hacia las parejas, instruyendo acerca de la necesidad de establecer límites y acuerdos claros en la relación que hagan posible una mejor convivencia con base en el respeto y cumplimiento de estos elementos.

Por otra parte, se recomienda seguir implementando estrategias de intervención que motiven en las parejas y en las familias un mayor acompañamiento para sobrellevar situaciones difíciles, como lo son las enfermedades crónicas.

Para las parejas que experimentan procesos de enfermedad en alguno de sus integrantes se recomienda la formulación de estrategias que aborden los componentes emocionales como la frustración, la ira y la desesperanza que junto con la ansiedad constituyen factores que motivan una importante cantidad de conflictos en la pareja.

Por otra parte, es importante intervenir con respecto al componente de resiliencia, motivando su aprendizaje en este tipo de población, como elemento fundamental para sobrellevar exitosamente situaciones difíciles.

Cartilla Resolución de Conflictos en Pareja

La siguiente cartilla tiene como objetivo principal la creación de estrategias que permitan generar una intervención adecuada a la resolución de conflictos en la relación de pareja cuando uno de su cónyuge ha sido diagnosticado con cáncer. Este taller en la obtención de los resultados obtenidos durante la entrevista que se le realizó a la pareja, paciente y familiar, investigación realizada por la psicóloga en formación Luz Adriana Velasquez Niño, dirigida por la Ph D. Diana Janeth Villamizar Carrillo, para el desarrollo adecuado de esta cartilla se tendrá en cuenta 8 actividades divididas por cada categoría.

Conflicto de Parejas y Tipo de Conflictos

Actividad N°1

Objetivo: Generar la resolución satisfactoria de conflictos en la relación de pareja mediante la aplicación de un taller reflexivo que fortalezca la convivencia en la relación marital.

Metodología

Población: Parejas del municipio de Pamplona

Tiempo: 60 minutos aproximadamente

Recursos: Aula de clase, sillas, computador, video beam, parlantes, cordones elásticos.

Encuadre o Presentación

El psicólogo da apertura al encuentro, indagando a los participantes acerca de las perspectivas que tienen del conflicto para construir posteriormente en conjunto con el grupo un concepto de conflicto que permita dar fundamento al abordaje, señalando como un fenómeno presente en toda relación humana que a pesar de las dificultades que suscita también se constituye como una oportunidad para la construcción de acuerdos y para el

mejoramiento de los vínculos al momento de resolverse. Entre tanto se mencionan algunas de las principales estrategias para la resolución de conflictos (diálogo/negociación, evitación, sumisión, confrontación), explicando sus características para que los participantes puedan identificarlas en situaciones cotidianas.

Construcción Inicial

Para iniciar el encuentro, se dividen las parejas en dos subgrupos, de tal manera que los hombres se encuentren ubicados a un lado del aula y las mujeres a otro lado del aula, en este momento el psicólogo entrega a cada uno de los participantes un palillo de manera y al líder de cada grupo (elegido previamente por sus integrantes) se le hace entrega de una argolla. Se dan las instrucciones de la actividad a ambos grupos, la cual consiste en que cada grupo organizado en fila ira pasando la argolla de palillo en palillo, desde el primer integrante hasta el último sin dejarlo caer y sin tocarlo, ganando el equipo que lo haga en menor tiempo.

En este momento se relaciona la actividad con la temática expuesta señalando la importancia de la resolución de conflictos a través del trabajo cooperativo y el compromiso personal, siguiendo las instrucciones señaladas.

Escenario I

Para dar continuidad al encuentro, se proyecta a los participantes el video titulado “Resolución de Conflictos – El Puente” que tiene una duración de 2:45 minutos disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=ZgaidCmzfHk>, para ser analizado posteriormente a nivel grupal, indagando acerca de la situación de conflicto presenciada en el material y la forma en que las estrategias que allí se observan conducen a su resolución, de modo que los participantes puedan identificar y señalar los aspectos positivos y negativos que destacan en cada uno de los personajes del vídeo con respecto a los cuatro tipos de resolución de conflictos señalados previamente.

Finalmente, se elige en conjunto con el grupo una situación de pareja que represente conflicto proponiendo mediante un debate formas hipotéticas de sobrellevarla desde cada uno de los estilos de resolución de conflictos como forma de motivar la toma de consciencia acerca de la importancia de la negociación como estrategia eficaz en este sentido, al contrario de las estrategias de evitación, sumisión o confrontación. Para tal fin se establece un paralelo entre las posibilidades de solución que pueden darse haciendo uso de la negociación frente a las posibilidades de estancamiento del conflicto que pueden alcanzarse con las demás estrategias.

Escenario II

Se aplica la “técnica de los cordones” entregando a cada pareja dos cordones elásticos de más de un metro de longitud, solicitando a cada integrante atarse dichos cordones a sus muñecas simulando unas esposas y dejando el suficiente espacio para que sus manos puedan moverse libremente, una vez realizado esto se pide a las parejas distribuirse por toda el aula de tal manera que tengan suficiente espacio para moverse y se les indica la manera de entrelazarse y ponerse cada uno sus esposas.

El objetivo de la actividad consiste en que las parejas que están entrelazadas puedan soltarse con la condición de no quitarse las esposas ni soltar los nudos a estas, una vez suministradas las instrucciones se indica a las parejas dar comienzo a la actividad tratando de soltarse el uno del otro y cumpliendo las condiciones señaladas.

Pasados unos minutos puede que la mayoría de parejas o todas las parejas no encuentren una solución que cumpla con las condiciones señaladas, en este momento el psicólogo indicará a los participantes el fin de la actividad y tomará a una pareja para demostrar el resto del grupo de participantes la forma correcta de lograr el objetivo de la actividad. En caso de que una de las parejas logre el objetivo se da por finalizada la actividad y se solicita a esta pareja explicar a los demás participantes la forma en que ha logrado el objetivo

En este punto se realiza un debate donde se comparten las experiencias de los participantes con el ejercicio, allí el psicólogo en su rol de moderador indaga acerca del aprendizaje que les motiva esta actividad a los participantes y la forma en que se sintieron llevándolo a cabo, enfatizando en los componentes emocionales, en especial en cuanto a la presencia de sensaciones de frustración, angustia o impaciencia al momento de ejecutar estrategias infructuosas para alcanzar el objetivo del ejercicio.

Posteriormente al compartir de experiencias, se realiza el cierre de la actividad sintetizando elementos clave para la resolución de conflictos en pareja, como lo son el manejo de emociones, la comunicación y la comprensión de la postura del otro, enfatizando mediante una analogía donde se exponga que estrategia inadecuada para la resolución de conflictos no permite llegar a un punto de acuerdo sino que por el contrario tiende a llevar al estancamiento de la problemática o a motivar un crecimiento de la misma, tomando como referencia el ejemplo del ejercicio para llevarlo a situaciones de la vida real.

Devolución de aportes y cierre

Para dar finalización al encuentro se retoman los puntos principales de aprendizaje que se obtuvieron en la realización de las dos actividades centrales sintetizando las diferencias en los cuatro estilos de resolución de conflictos evaluados y enfatizando en la importancia de la negociación y el diálogo para este fin.

Formas de Resolver Conflictos y Comunicación

Actividad N°2

Objetivo: Generar la resolución satisfactoria de conflictos en la relación de pareja mediante la aplicación de un taller reflexivo orientado al establecimiento de patrones de comunicación de diálogo y negociación.

Metodología

Población: Parejas del municipio de Pamplona

Tiempo: 60 minutos aproximadamente

Recursos: Aula de clase, sillas, computador, video beam, parlantes, hojas de papel y lapiceros.

Encuadre o Presentación

El psicólogo introduce la temática a abordar, indagando con los participantes los conocimientos que tienen acerca de la comunicación y la resolución de conflictos. Acto seguido presenta brevemente las definiciones de conflicto y de comunicación señalando también la importancia de la resolución de conflictos y algunas de sus principales estrategias (diálogo/negociación, evitación, sumisión, confrontación), junto con el rol que desempeña la comunicación para tal fin.

Construcción Inicial

Se direcciona una actividad inicial antes de introducir el escenario central, donde se solicita a los participantes ubicarse en mesa redonda de tal manera que al distribuirse no se encuentren ubicados junto a su pareja, una vez ubicados el psicólogo comparte una frase al oído de uno de los participantes para que secuencialmente esta frase vaya difundiéndose por todo el círculo hasta llegar al último participante. En este momento se compara si la frase

final coincide con la frase inicial permitiendo a los participantes tomar conciencia del carácter fundamental de la comunicación en toda interacción social.

Escenario I

Se solicita a las parejas presentes reunirse nuevamente para enumerarse y asignar a cada una de ellas determinada situación de conflicto que representarán mediante un juego de rol exponiendo en principio la manera habitual como enfrentan dicha situación y posteriormente representando la misma situación con la diferencia que los integrantes de la pareja intercambiaran sus roles.

Las situaciones a representar son las siguientes y en función al número de parejas pueden repetirse, teniendo en cuenta que cada pareja expresa diferencias en cuanto a la vivencia de situaciones de conflicto y la resolución que permite para los mismos según sus propias características y patrones de interacción.

Llegar tarde a casa Llegar en estado de embriaguez Encontrar una conversación telefónica comprometedor con otra persona Celos injustificados hacia uno de los cónyuges por relación con compañero de trabajo Desacuerdos con respecto a las tareas del hogar Desacuerdos por decisiones relativas a temas económicos Dificultades en la crianza de los hijos

Una vez que todas las parejas participantes hayan expuesto su representación de la situación asignada, se debatirá con todo el grupo de participantes los elementos que observaron en cuanto a su forma de resolver los conflictos y las posibles mejoras que dentro del grupo puedan sugerirse, siendo el psicólogo el moderador de este momento de la actividad. De igual manera, cada pareja compartirá desde su punto de vista su experiencia con el intercambio de sus habituales roles y la forma en que les permite tomar otro punto de vista de la situación de conflicto para buscar el mejoramiento de las estrategias que utilizan comúnmente para resolverlo.

Escenario II

Se solicita a cada pareja consignar en una hoja en blanco un paralelo donde puedan comparar algunas de las situaciones conflictivas que les ha costado más trabajo resolver, de modo que puedan establecer un acuerdo para compartir brevemente al grupo de participantes su experiencia ejemplificando mediante la actuación como suelen enfrentar dicha problemática.

Una vez que todas las parejas hayan realizado tal acuerdo, se organiza a los participantes en forma de media luna, dejando un espacio al frente del grupo para que cada pareja pase al frente y comparta su experiencia para luego profundizar en aquella situación representándola tal y como suele suceder en su diario vivir.

Al final de la intervención de cada una de las parejas se establece un espacio para que el resto del grupo de participantes tome el rol de mediador realizando un análisis conjunto de la situación expuesta donde puedan identificarse las posibles dificultades que impiden una resolución satisfactoria del conflicto así como proponer en conjunto posibles alternativas de solución donde ambas partes cedan en cierto nivel respecto a su posición e intereses buscando un acuerdo donde ambos puedan encontrar un punto de beneficio mutuo.

Cada pareja realizará dicho ejercicio en un orden establecido y a través de la plenaria, se detallarán en conjunto con el grupo de participantes los elementos de diálogo, negociación, confrontación, evitación o sumisión que puedan percibirse en la representación de las situaciones. De esta forma, se espera una mayor toma de conciencia con respecto a la importancia del diálogo y negociación en la resolución de conflictos y el papel fundamental que la comunicación tiene como base de estos procesos.

Escenario III

Para este escenario, el psicólogo en formación explica brevemente las diferencias existentes entre los estilos de comunicación asertivo, agresivo y pasivo tanto a nivel verbal

como no verbal, tomando como material de apoyo el video titulado “La Asertividad ¿Sabes lo que es?”, recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=kXUOVYiNG58>.

Posteriormente, se organizan las parejas participantes solicitándoles a cada uno de los integrantes establecer individualmente en una hoja de papel posibles mejorías que deseen ver en su pareja con respecto a la resolución de la situación expresada en el escenario previo.

Acto seguido, se conforma nuevamente una media luna y las parejas van pasando secuencialmente para realizar el ejercicio enfrente del grupo, allí intercambian esta lista y la leen en voz alta para luego debatir acerca de las posibilidades de lograr estos objetivos teniendo en mente hacer uso constante de la asertividad para aplicarla a la resolución de conflictos.

En este momento el psicólogo tiene el rol de moderador y puede interrumpir el diálogo en el momento que observe una pérdida del uso de la asertividad motivando a los demás participantes del grupo a expresar su opinión como mediadores acerca de los elementos que podrían mejorarse dentro del diálogo para mantener el uso constante de la asertividad en cada uno de los miembros de la pareja. Así entonces, las demás parejas van realizando el ejercicio secuencialmente hasta que todos hayan participado.

Devolución de aportes y cierre

Para dar por finalizado el encuentro, el psicólogo procede a dar un cierre de la temática, clarificando puntualmente la pertinencia de resolver los conflictos mediante estrategias de negociación o diálogo en lugar de asumir posturas de confrontación, sumisión o evitación, además de mencionar la importancia de la asertividad en este proceso, siendo la comunicación la base para toda relación humana. Junto con esto se establece un espacio final para que los participantes formulen sus dudas o inquietudes con respecto al tema de modo que pueda afianzarse el aprendizaje asimilado durante la actividad.

Cáncer y Ansiedad

Actividad N°3

Objetivo: Generar el manejo adecuado de la ansiedad y otras expresiones emocionales relacionadas con el tratamiento del cáncer y otras enfermedades crónicas mediante la aplicación de un taller reflexivo que fortalezca la resolución satisfactoria de conflictos en la relación conyugal.

Metodología

Población: Parejas del municipio de Pamplona

Tiempo: 60 minutos aproximadamente

Recursos: Aula de clase, sillas, computador, video beam, parlantes, globos y alfileres

Encuadre o Presentación

El psicólogo introduce la temática a abordar en el encuentro exponiendo una definición breve y sencilla del concepto de ansiedad junto con sus expresiones fisiológicas y psicológicas, relacionando dicho concepto en su ocurrencia en situaciones de conflicto y tensión como lo son la vivencia de un proceso de enfermedad terminal.

A continuación, indaga con los participantes sobre aquellas expresiones emocionales que pueden relacionar con la vivencia de este tipo de situaciones, explicando que además del componente de ansiedad es común que se presenten sensaciones de ira, frustración, desesperanza, entre otras.

Construcción Inicial

Se solicita a los participantes distribuirse dentro del aula de tal manera que se encuentren distantes cada uno de ellos de su respectiva pareja, en este momento se vendan los ojos de todos los participantes y se les pide irse moviendo cuidadosamente por el aula sin hablar hasta que hayan cambiado su posición inicial, en este momento el psicólogo indica a las parejas buscarse dentro del grupo de tal manera que puedan reconocerse al tomarse de las manos, la primera pareja en encontrarse gana la actividad.

Una vez finalizada la actividad se recalca a los participantes la importancia de conocerse mutuamente de una manera profunda como elemento fundamental para la convivencia y la resolución de conflictos y se indaga acerca de la experiencia que tuvieron realizando la actividad desde un punto de vista emocional.

Escenario I

Teniendo en cuenta la importancia de las emociones y su adecuado manejo se realiza una breve descripción de la temática para dar sustento al ejercicio en una forma que sea clara y sencilla para la comprensión por parte de la población.

Una vez realizado esto se solicita a los participantes organizarse en mesa redonda para suministrar a cada uno un globo mientras se dan las instrucciones de la actividad, que consiste en que cada participante en el orden respectivo tome su globo y mientras piensa en una situación que le represente miedo o ansiedad lo vaya inflando manteniéndose concentrado en la emoción que le produce tal situación amarrándolo con un nudo al momento en que lo haya inflado.

En este momento el psicólogo entrega un alfiler al participante y le solicita ponerse de pie y pasar al centro de la mesa redonda verbalizando la siguiente frase “Yo soy más fuerte que mi miedo”, de tal manera que expresa convencimiento en su tono de voz para luego reventar el globo con el alfiler en símbolo de su empoderamiento con respecto a su temor. Así secuencialmente todos los participantes realizan la actividad con las mismas indicaciones, eligiendo cada uno de ellos una situación particular que les represente temor.

Posteriormente se abre un espacio para el compartir de experiencias donde los participantes expresarán sus sensaciones con respecto a la actividad, allí el psicólogo en formación en su rol de moderador enfatiza en la importancia del empoderamiento con respecto a los temores como base fundamental para su resolución satisfactoria.

Escenario II

En este escenario se solicita a cada pareja enumerarse para establecer así sus turnos de participación, acto seguido pareja pasa al frente y se vendan los ojos de uno de los dos cónyuges, de tal manera que no pueda ver nada a su alrededor. En este momento el psicólogo ubica aleatoriamente 3 banderas en diferentes puntos del salón cada una de ellas marcada con un número del 1 al 3 así la pareja deberá hacer un recorrido por cada una de la estaciones en el orden establecido, de modo que el cónyuge que no tiene puesta la venda dirija los movimientos de su pareja sin utilizar instrucciones verbales, para lo cual puede tocar el cuerpo de la otra persona indicándole como y hacia donde debe moverse y cuando detenerse o cambiar de dirección.

La ubicación de la bandera se modifica para cada una de las parejas, a fin que la persona que lleva los ojos vendados no pueda anticiparse al recorrido que debe realizar, finalmente cuando todas las parejas hayan pasado se establecerá una reflexión en conjunto con el grupo indagando acerca de los aprendizajes que pudieron obtener con la actividad. Para cerrar la actividad se realiza una síntesis donde se recalque a los participantes la importancia de la colaboración en la pareja como elemento fundamental para la resolución de situaciones difíciles que pueden motivar ansiedad e incertidumbre, así como el fortalecimiento de la confianza entre ambos cónyuges para lograr este fin.

Escenario III

Se proyecta a todos los participantes el video disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=xYHVilOMUTk> que relata con apoyo fotográfico

durante 4:36 minutos la experiencia de vida del fotógrafo estadounidense Ángel Merendino, cuya esposa Jennifer desarrollo cáncer de mama, acompañándola hasta el último día de su vida tal como lo detalla la secuencia fotográfica. Posteriormente a la proyección del video se abre un espacio de debate para que los participantes comenten sus opiniones con respecto al material abordado y las enseñanzas o reflexiones que les aporta.

Finalmente, el psicólogo realiza una síntesis para enfatizar el valor del acompañamiento en la relación marital en situaciones de gran dificultad como la vivencia de una enfermedad de carácter crónico o terminal.

Devolución de aportes y cierre

Para dar por finalizado el encuentro se realiza una síntesis donde se motive a las parejas a fortalecer el componente de apoyo mutuo en situaciones difíciles como estrategia para fomentar la resolución satisfactoria de conflictos que involucran componentes emocionales de temor, ansiedad o frustración, abriendo un espacio final para resolver dudas e inquietudes en los participantes, permitiendo así clarificar los puntos centrales del abordaje.

Bibliografía

- Alfaro, R. & Cruz, O (2010). Teoría del conflicto social y posmodernidad. Universidad de Costa Rica de la revista ciencias sociales. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/153/15319334005.pdf>
- Angarita, F. & Acuña, S. (2008). Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. Universidad pontificia javeriana. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016421005>.
- Barón, E. (2006) Fundación Compromiso. Recuperado de: <http://www.gestionsocial.org/archivos/00000386/BaronResolConflicto.pdf>
- Canales, B. (2015). Recuperado de: <http://beatrizcanales.com/como-afecta-el-cancer-a-la-relacion-de-pareja/>.
- Clúster de Protección–Colombia (2015). Recuperado de: http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/field_protection_clusters/Colombia/files/cluster-de-proteccion-colombia-vacios-proteccion-frontera-2015-10.pdf
- Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario (2013). Recuperado de: <http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>
- D Padilla, (2003) Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: una intervención psicológica. Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
- Eguiluz, L, (2003). Documento relacionado dinamica de la familia. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=qY2ngOIP88gC&oi=fnd&pg=PR7&dq=enfoque+sistemico+como+aborda+las+relaciones+de+pareja&ots=NH-IE016iE&sig=3EFbISO0fVGib9RpD_LcFZxZ0us#v=onepage&q&f=false

Espitia, F. (2016). Artículo Prevalencia de trastornos sexuales en mujeres con cáncer ginecológico en el departamento del Quindío.

Fundación Contra el Cáncer (2013). Disponible en:
<https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>

Fundación Privada Jordi Estapé (2013). Recuperado de:
<http://www.familiaycancer.org/pareja/>

Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. Revista CES Psicología. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200005

García, F. (2012). Resolución de conflictos desde la interacción cultural en parejas en dos cohortes de edad. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de Psicología. Pamplona, Norte de Santander, Colombia)

Gaviria, A. (2018) Artículo de la Revista Semana “No cambio mi convicción de que no hay vida después de la muerte” Bogotá Colombia. Disponible en:
<https://www.semana.com/gente/articulo/entrevista-a-alejandro-gaviria-tenemos-urgencia-de-celebrar-la-vida/564289>

Germán, G. (2008) La teoría del conflicto. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, Colombia.

Gonzales, A, (2017). Documento Relacion entre conflicto y posconflicto: colombia y los acuerdo de paz. Recuperado de:
http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_analisis/2017/DIEEEA25-2017_Paz_Colombia_Postconflicto_AGM.pdf

I, Prem (2000) Teoría básica del conflicto. GTZ-Perú

Leal, A. & Silva, J. (2015). Influencia de la familia en el nivel de autoestima en mujeres oncológicas con o sin mastectomía. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de Psicología. Pamplona, Norte de Santander, Colombia).

López, T. (2008). Teoría básica del conflicto. Recuperado en: <http://www.lopezaso.com/adm/contenido/26.pdf>

Méndez Sánchez, M. & García Méndez, M. (2015). Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. Revista Colombiana de Psicología.

Monteavaro, M. (2011) Explica “los conflictos fronterizos en Iberoamérica y la integración en materia de seguridad y defensa.

Ovelar, I. (2015) El impacto del cáncer en la familia^{3º} Psicoterapia de Familia y de Pareja Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. España.

Pulido, M. & Vargas, R. (2012.) Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Universidad Francisco de Paula Santander.

Revilla, J. (2002) El conflicto y la psicología social. Disponible en: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12583/1/2002_art_jcraastro.pdf

Silver, M. (2017) Artículo de la Revista Semana. “Los divorcios a causa del cáncer” Bogotá Colombia.

Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO (2017). Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/opciones-de-tratamiento>

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (2015). Scocozza, C. con el título: la Primera Guerra Mundial. Un conflicto que llega desde el Este. Artículo: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127143116007>

Apéndices

Apéndice A Validación de entrevista semi estructura



FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DIPLOMADO PSICOLOGIA DE LA RESOLUCION DE CONFLCITOS: UNA PERSPECTIVA DE FRONTERA

PAREJAS QUE ATRAVIEZAN UN PROCESO DE CÁNCER: MANEJO DE CONFLICTOS (ESTUDIO DE CASO)

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUECES

Entrevista semi estructurada

Pamplona, ____ de _____ 2018

Señor(a)

Cordial saludo

La presente es para solicitarle respetuosamente su colaboración en la evaluación de instrumento entrevista semi-estructurada, a través de la figura juicio de expertos, para utilizar el mismo en la investigación correspondiente a la monografía de la línea PAREJA Y CONFLICTOS del diplomado PSICOLOGIA DE LA RESOLUCION DE CONFLICTOS, realizada por la psicóloga en formación Luz Adriana Velasquez Niño identificada con numero de cedula 1.116.793.557, asesorada por la docente Ph D. Diana Janeth Villamizar Carrillo.

Agradecemos de antemano su colaboración como experta y por la atención prestada.

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA PAREJA

CATEGORIAS Y PREGUNTAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
<p>CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS. “el conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se genera un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p>CATEGORIA DOS: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS “proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfieren con las de otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”. Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos enfrentaron o surgieron antes del diagnóstico de su pareja?</p>			

<p>¿Qué conflictos surgieron a partir del diagnóstico de cáncer de su pareja?</p>			
<p>¿Qué conflictos existen actualmente con su pareja?</p>			
<p>CATEGORIA TRES: FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS “se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida de autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994).</p>			
<p>¿Cómo resolvieron los conflictos antes del diagnóstico de su pareja?</p>			
<p>¿Cómo se resolvieron los conflictos en el momento que se diagnosticó el cáncer de su pareja?</p>			
<p>¿Actualmente cómo se resuelven los conflictos con su pareja?</p>			
<p>CUARTA CATEGORIA: CANCER</p>			

<p>“es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distintos del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, quimioterapias, o radioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F).</p>			
<p>¿Qué significa para usted que el diagnóstico de cáncer haya estado presente en su relación?</p>			
<p>CATEGORIA CINCO: COMUNICACIÓN “la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional”. Coddou & Méndez (2002).</p>			
<p>¿Qué papel ha tenido la comunicación en su relación de pareja para manejar los conflictos generados por el diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>CATEGORIA SEIS: ANSIEDAD “la ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en</p>			

<p>público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender sino incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011).</p>			
<p>¿Podría explicar que ha sentido debido al diagnóstico de su pareja?</p>			
<p>¿De qué manera esas vivencias cambiaron su relación de pareja?</p>			

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA PACIENTE

CATEGORIAS Y PREGUNTAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
<p>CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS. “el conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se genera un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p>CATEGORIA DOS: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS “proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfieren con las de otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”. Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos enfrentaron o surgieron antes de su diagnóstico?</p>			

<p>¿Qué conflictos surgieron con su pareja a partir de su diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos existen actualmente con su pareja?</p>			
<p>CATEGORIA TRES: FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS “se hace referencia a cuatro estilos de resolución de conflictos: a) la negociación o resolución positiva, que se caracteriza por comprender la posición del otro, utilizando la argumentación o razonamiento constructivo para alcanzar compromisos y negociar; b) la confrontación, basada en comportamientos verbalmente abusivos, pérdida de autocontrol, ataques y estar a la defensiva; c) la retirada caracterizada por el rechazo o evitación del problema, el que se refleja negándose a hablar o retirándose del lugar; d) la sumisión, donde se acepta sin discusión la solución propuesta por el otro y no se defiende la posición propia”. Kurdek (1994).</p>			
<p>¿Cómo resolvieron los conflictos antes de su diagnóstico?</p>			
<p>¿Cómo se resolvieron los conflictos en el momento que se le diagnosticó el cáncer?</p>			
<p>¿Actualmente cómo se resuelven los conflictos con su pareja?</p>			
<p>CUARTA CATEGORIA: CANCER</p>			

<p>“es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distintos del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, quimioterapias, o radioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F).</p>			
<p>¿Qué significa para usted que el diagnóstico de cáncer haya estado presente en la relación?</p>			
<p>CATEGORIA CINCO: COMUNICACIÓN “la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional”. Coddou & Méndez (2002).</p>			
<p>¿Qué papel ha tenido la comunicación en su relación de pareja para manejar los conflictos generados por el diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>CATEGORIA SEIS: ANSIEDAD “la ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado</p>			

<p>negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender sino incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011).</p>			
<p>¿Podría explicar que ha sentido después de su diagnóstico?</p>			
<p>¿De qué manera esas vivencias cambiaron su relación de pareja?</p>			

ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA CONOCIDO

CATEGORIAS	PERTINENTE	NO PERTINENTE	PERTINENTE CON LOS SIGUIENTES CAMBIOS
<p>CATEGORIA UNO: CONFLICTO DE PAREJAS. “el conflicto puede entenderse como una carga emocionalmente fuerte para presionar cambios en la relación desde la otra persona”. Stuart (1980).</p>			
<p>¿Para usted que es un conflicto en pareja?</p>			
<p>¿Cómo se genera un conflicto en una relación de pareja?</p>			
<p>CATEGORIA DOS: TIPOS DE CONFLICTOS EN LA RELACION DE PAREJAS “proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfieren con las de otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”. Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Qué conflictos cree existan en la pareja antes del diagnóstico?</p>			

<p>¿Qué conflictos cree que se dieron la pareja a partir del diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>¿Qué conflictos cree que existen actualmente en la pareja?</p>			
<p style="text-align: center;">CATEGORIA TRES: FORMAS DE RESOLVER CONFLICTOS EN PAREJAS</p> <p>“proceso interpersonal que se produce siempre que las acciones de una persona interfieren con las de otra. Es así que las parejas se encuentran a menudo en situaciones de conflicto cuyas razones son múltiples: el dinero, las expectativas sobre la relación, las filosofías de vida... la forma de solucionar los conflictos y la negociación”.</p> <p>Christopher Peterson (1983) en Dattilio y Padesky (2000).</p>			
<p>¿Cómo cree que la pareja manejaba los conflictos antes del diagnóstico?</p>			
<p>¿Cómo cree que la pareja manejo los conflictos en el momento que se diagnosticó el cáncer?</p>			
<p>¿Qué cree que significa para la pareja haber evidenciado el proceso de cáncer en su relación?</p>			
<p style="text-align: center;">CUARTA CATEGORIA: CANCER</p> <p>“es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido</p>			

<p>circundante y puede provocar metástasis en puntos distintos del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, quimioterapias, o radioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana”. OMS (S.F).</p>			
<p>¿Qué cree que significa para la pareja haber evidenciado el proceso de cáncer en su relación?</p>			
<p>CATEGORIA CINCO: COMUNICACIÓN “la comunicación es la coordinación con otro en el espacio del lenguaje verbal, del lenguaje no verbal y en el espacio conductual siendo este un proceso que emerge desde un contexto emocional”. Coddou & Méndez (2002).</p>			
<p>¿Cuál cree que es el papel de la comunicación en la resolución de conflictos en la pareja generados a raíz del diagnóstico de cáncer?</p>			
<p>CATEGORIA SEIS: ANSIEDAD “la ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en</p>			

<p>público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender sino incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad”. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). (2011).</p>			
<p>¿Cómo cree usted que las experiencias vividas por el diagnóstico ha cambiado la relación de pareja?</p>			
<p>¿Podría explicar que emociones o sentimientos crees que vivenció la pareja por el diagnóstico de cáncer?</p>			

Tabla 2. Tabla de categoría entrevista semiestructurada

Apéndice B Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DIPLOMADO PSICOLOGIA DE LA RESOLUCION DE CONFLICTOS: UNA
PERSPECTIVA DE FRONTERA
2018

Consentimiento informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Luz Adriana Velasquez Niño, estudiante de la Universidad de Pamplona. La meta de este estudio es explorar los conflictos en parejas cuando uno de su cónyuge ha sido diagnosticado con cáncer, mediante el estudio de caso para el conocimiento de las estrategias de resolución de conflictos implementadas por la pareja.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista semi-estructurada. Esto tomara aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcrita las entrevistas, las grabaciones se borrarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo _____ identificada con cédula de ciudadanía número _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta _____ de _____ este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

firma del Participante

Fecha