

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRÍA DE PAZ, DESARROLLO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**



**AFRONTAMIENTO DE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES: ESTUDIOS DE CASO DESDE LA PSICOONCOLOGÍA, UNA VISIÓN PROPOSITIVA**

**PRESENTADO POR:**  
**OSCAR ALBEIRO VILLAMIZAR PEÑA**  
**MAESTRANTE**

**PAMPLONA, COLOMBIA**

**2020**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES**  
**MAESTRÍA DE PAZ, DESARROLLO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**



**AFRONTAMIENTO DE LOS CONFLICTOS INTERPERSONALES: ESTUDIOS DE CASO DESDE LA PSICOONCOLOGÍA, UNA VISIÓN PROPOSITIVA**

**PROYECTO DE GRADO PARA OSTENTAR EL TÍTULO DE MAGISTER EN PAZ, DESARROLLO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

**OSCAR ALBEIRO VILLAMIZAR PEÑA**

**Directora. DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO**

**PAMPLONA, COLOMBIA**

**2020**

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por guiar mi camino y formación como Magister en Paz, desarrollo y resolución de conflictos y en el desarrollo de este trabajo investigativo.

A mis padres José y Amparo por ser el mayor apoyo en mis estudios, por su amor empeño y trabajo , por darme todo lo que soy como persona, por sus consejos, por inculcarme los valores, mis principios, mi tenacidad y perseverancia para alcanzar mis objetivos, a ellos con gran amor mi dedicación pues por ellos soy lo que soy.

A mis hermanos José Luis, Maribel y Sandra por estar siempre presentes, por su comprensión, paciencia, por compartir tantas experiencias y por ese apoyo fraternal que me han brindado.

Agradezco a la Universidad de Pamplona y en especial a la Maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos por permitirme ser parte de ella, acogerme y brindarme la formación necesaria para cumplir con mis metas y propósitos.

De una manera muy especial agradezco a mi Directora de Tesis PH.D Diana Villamizar Carrillo, por el apoyo, las enseñanzas, por la confianza depositada como investigador lo cual permitió la realización de este trabajo.

Al profesor Hugo Vega, Director de la Maestría, quien con su experiencia, conocimiento, amistad, integridad y disponibilidad aportó en mi formación como Magister.

Un agradecimiento especial a las personas que hicieron parte de la investigación como población objeto, pacientes oncológicas, familiares y profesionales de la Psicología, pues sin su colaboración no había sido posible el desarrollo de la misma

**TABLA DE CONTENIDO**

|  |     |
|--|-----|
| resumen.....   | 8   |
| Abstract.....  | 9   |
| Introducción.....  | 10  |
| Problema.....  | 13  |
| Descripción Y Planteamiento Del Problema.....              | 13  |
| Formulación Del Problema.....                              | 21  |
| Justificación.....   | 22  |
| Objetivos.....   | 26  |
| Objetivo General.....                                      | 26  |
| Objetivos Específicos.....                                 | 26  |
| Marco Referencial.....                                     | 27  |
| Investigaciones Internacionales.....                       | 27  |
| Investigaciones Nacionales.....                            | 44  |
| Marco Teorico.....   | 58  |
| Capítulo I: Conflictos.....                                | 59  |
| Definiciones Y Línea De Conflictos.....                    | 59  |
| Conflictos Y Niveles De Las Interacciones Humanas.....     | 65  |
| Transformación De Los Conflictos.....                      | 68  |
| Tipos De Conflictos.....                                   | 71  |
| Familia Y Conflicto.....                                   | 77  |
| Pareja Y Conflicto.....                                    | 81  |
| Capitulo Ii: Estrategias De Afrontamiento.....             | 85  |
| Clasificación De Las Estrategias De Afrontamiento.....     | 89  |
| Estrategias De Afrontamiento Centradas En El Problema..... | 91  |
| Estrategias De Afrontamiento Centradas En La Emoción.....  | 92  |
| Capítulo Iii: Cáncer.....                                  | 94  |
| Generalidades Del Cáncer.....                              | 94  |
| Salud.....   | 96  |
| Actitudes Ante El Cáncer.....                              | 108 |
| Cáncer Y Plano Personal.....                               | 110 |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Cáncer Y Familia.....   | 113                                  |
| Cáncer Y El Entorno Laboral .....   | 115                                  |
| Cáncer Y Plano De Reacción Psicológica Ante El Diagnostico .....              | 117                                  |
| Psicooncología.....   | 121                                  |
| Cuidados Paliativos .....   | 124                                  |
| Capítulo Iv: Desarrollo Humano .....  | 128                                  |
| Marco Contextual.....   | 134                                  |
| Marco Legal .....   | 136                                  |
| Constitución Política De 1991.....  | 136                                  |
| Título I. De Los Principios Fundamentales.....                                | 136                                  |
| Ley Estatutaria 1751 De 2015. Capítulo I.....                                 | 140                                  |
| Objeto, Elementos Esenciales, Principios, Derechos Y Deberes.....             | 140                                  |
| Ley 1384 De 2010.....   | 143                                  |
| Código Deontológico Y Ético Del Ejercicio De La Profesión De Psicología. .... | 150                                  |
| Metodología .....   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Diseño.....   | 157                                  |
| Población.....  | 158                                  |
| Muestra.....  | 158                                  |
| Caracterización De La Población .....   | 159                                  |
| Técnicas.....   | 160                                  |
| Validez Y Confiabilidad.....  | 161                                  |
| Instrumento N° 1 Escala De Afrontamiento De Lazarus Y Folkman (1984).....     | 161                                  |
| Técnica N° 2 Entrevista Semiestructurada .....                                | 162                                  |
| Comité De Ética.....  | 163                                  |
| Triangulación Poblacional.....  | 163                                  |
| Categorías De Análisis .....  | 164                                  |
| Estructura Grafica De La Investigación. ....                                  | 165                                  |
| Procedimiento.....  | 166                                  |
| Fase Número Uno.....  | 166                                  |
| Fase Numero Dos .....   | 166                                  |
| Fase Número Tres.....   | 166                                  |
| Fase Número Cuatro.....   | 167                                  |

|  |     |
|--|-----|
| Análisis Y Discusión De Resultados .....                             | 168 |
| Estrategia De Afrontamiento “Confrontación” .....                    | 168 |
| Estrategia De Afrontamiento “Distanciamiento” .....                  | 170 |
| Estrategia De Afrontamiento “Auto-Control” .....                     | 172 |
| Estrategia De Afrontamiento “Búsqueda De Apoyo Social” .....         | 173 |
| Estrategia De Afrontamiento “Aceptación De La Responsabilidad” ..... | 175 |
| Estrategia De Afrontamiento “Huida – Evitación” .....                | 177 |
| Estrategia De Afrontamiento “Planificación” .....                    | 179 |
| Estrategia De Afrontamiento “Reevaluación Positiva” .....            | 181 |
| Análisis De Datos Entrevista Semiestructurada. ....                  | 187 |
| (Triangulación Poblacional).....                                     | 187 |
| Análisis General Por Categoría.....                                  | 189 |
| Categoría: Confrontación .....                                       | 189 |
| Categoría: Planificación .....                                       | 200 |
| Categoría Aceptación De La Responsabilidad.....                      | 209 |
| Categoría Distanciamiento .....                                      | 215 |
| Categoría Autocontrol. ....  | 219 |
| Categoría Re Evaluación Positiva .....                               | 226 |
| Categoría Escape O Evitación.....                                    | 233 |
| Categoría Búsqueda De Apoyo Social .....                             | 243 |
| Conclusiones .....   | 251 |
| Discusión.....   | 258 |
| Recomendaciones .....  | 263 |
| Propuesta.....   | 264 |
| Diseño De Intervención .....   | 264 |
| Justificación.....   | 264 |
| Objetivos .....  | 268 |
| Objetivo General.....  | 268 |
| Objetivos Específicos .....  | 268 |
| Taller Psicoeducativo No. 1 .....                                    | 270 |
| Taller Psicoeducativo No. 2 .....                                    | 274 |
| Taller Psicoeducativo No. 3 .....                                    | 277 |

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| Taller Psicoeducativo No. 4 ..... | 280     |
| Taller Psicoeducativo No. 5 ..... | 282     |
| Taller Psicoeducativo No. 6 ..... | 282     |
| Taller Psicoeducativo No. 7 ..... | 282     |
| Taller Psicoeducativo No. 8 ..... | 282     |
| <br>ANEXOS .....                  | <br>313 |

### LISTA DE TABLAS

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1:Clasificación de los conflictos .....  | 65  |
| Tabla 2:Caracterización pacientes oncológicos .....  | 159 |
| Tabla 3:Caracterización familiar de los pacientes oncológicos .....                          | 159 |
| Tabla 4:Caracterización de los profesionales .....   | 159 |
| Tabla 5:Puntuaciones de la subescala, confrontación.....                                     | 168 |
| Tabla 6:Puntuación registrada por los participantes, confrontación .....                     | 168 |
| Tabla 7:Análisis de frecuencia y porcentaje, confrontación.....                              | 169 |
| Tabla 8:Puntuaciones de la subescala, Distanciamiento .....                                  | 170 |
| Tabla 9:Puntuación registrada por los participantes, Distanciamiento .....                   | 170 |
| Tabla 10:Análisis de frecuencia y porcentaje, Distanciamiento .....                          | 171 |
| Tabla 11:Puntuaciones de la subescala, Autocontrol.....                                      | 172 |
| Tabla 12:Puntuación registrada por los participantes, Autocontrol .....                      | 172 |
| Tabla 13:Análisis de frecuencia y porcentaje, Autocontrol.....                               | 173 |
| Tabla 14:Puntuaciones de la subescala, Búsqueda de apoyo social .....                        | 174 |
| Tabla 15:Puntuación registrada por los participantes, Búsqueda de apoyo social .....         | 174 |
| Tabla 16:Análisis de frecuencia y porcentaje, Búsqueda de apoyo social .....                 | 174 |
| Tabla 17:Puntuaciones de la subescala, Aceptación de la responsabilidad .....                | 175 |
| Tabla 18:Puntuación registrada por los participantes, Aceptación de la responsabilidad ..... | 176 |
| Tabla 19:Análisis de frecuencia y porcentaje, Aceptación de la responsabilidad .....         | 176 |
| Tabla 20:Puntuaciones de la subescala, Huida- evitación .....                                | 177 |
| Tabla 21:Puntuación registrada por los participantes, Huida- evitación .....                 | 178 |
| Tabla 22:Análisis de frecuencia y porcentaje, Huida- evitación .....                         | 178 |
| Tabla 23:Puntuaciones de la subescala, Planificación .....                                   | 180 |
| Tabla 24:Puntuación registrada por los participantes, Planificación .....                    | 180 |
| Tabla 25:Análisis de frecuencia y porcentaje, Planificación .....                            | 180 |
| Tabla 26:Puntuaciones de la subescala, Reevaluación positiva.....                            | 181 |
| Tabla 27:Puntuación registrada por los participantes, Reevaluación positiva.....             | 182 |
| Tabla 28:Análisis de frecuencia y porcentaje, Reevaluación positiva.....                     | 182 |
| Tabla 29: Matriz triangulación poblacional. Categoría confrontación.....                     | 191 |
| Tabla 30: Matriz triangulación poblacional. Categoría Planificación.....                     | 245 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 31: Matriz triangulación poblacional. Categoría Aceptación de la responsabilidad.... | 274 |
| Tabla 32: Matriz triangulación poblacional. Categoría Distanciamiento.....                 | 294 |
| Tabla 33: Matriz triangulación poblacional. Categoría Autocontrol.....                     | 307 |
| Tabla 34: Matriz triangulación poblacional. Categoría Reevaluación positiva.....           | 332 |
| Tabla 35: Matriz triangulación poblacional. Categoría Escape o evitación.....              | 353 |
| Tabla 36: Matriz triangulación poblacional. Categoría Búsqueda de apoyo Social.....        | 382 |
| Tabla 37: Análisis general categoría Confrontación.....                                    | 414 |
| Tabla 38: Análisis general categoría Panificación.....                                     | 423 |
| Tabla 39: Análisis general categoría Aceptación de la responsabilidad .....                | 423 |
| Tabla 40: Análisis general categoría Distanciamiento .....                                 | 423 |
| Tabla 41: Análisis general categoría Autocontrol .....                                     | 423 |
| Tabla 42: Análisis general categoría Reevaluación positiva .....                           | 423 |
| Tabla 43: Análisis general categoría Escape o evitación.....                               | 423 |
| Tabla 44: Análisis general categoría Búsqueda de apoyo Social .....                        | 423 |



## LISTA DE GRAFICOS

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <i>Grafico 1:</i> Triangulo del conflicto .....  | 67                                   |
| <i>Grafico 2:</i> Grafico 2:Grafico E A confrontación.....   | 169                                  |
| <i>Grafico 3:</i> Grafico 3:Grafico EA Distanciamiento .....   | 171                                  |
| <i>Grafico 4:</i> Grafico EA Autocontrol .....   | 173                                  |
| <i>Grafico 5:</i> EA Búsqueda de apoyo social .....  | 175                                  |
| <i>Grafico 6 :</i> EA Aceptación de la responsabilidad.....  | 177                                  |
| <i>Grafico 7:</i> EA Huida- evitación.....   | 179                                  |
| <i>Grafico 8 :</i> EA Planificación .....  | 181                                  |
| <i>Grafico 9 :</i> EA Reevaluación positiva .....  | 182                                  |
| <i>Grafico 10:</i> general, puntuación por participante .....  | 183                                  |
| <i>Grafico 11:</i> Analisis general Categoría Confrontacion .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| <i>Grafico 12:</i> Analisis general Categoría Planificacion .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| <i>Grafico 13 :</i> Aanalisis general Categoría Aceptacion de la responsabilidad. <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |                                      |
| <i>Grafico 14:</i> Análisis general categoría Distanciamiento .....  | 219                                  |
| <i>Grafico 15:</i> análisis general categoría Autocontrol .....  | 226                                  |
| <i>Grafico 16 :</i> Análisis general Categoría Reevaluación positiva .....   | 233                                  |
| <i>Gráfico 17:</i> Análisis general categoría Huida – evitación.....   | 242                                  |
| <i>Grafico 18:</i> Análisis general categoría Búsqueda de apoyo Social .....   | 249                                  |

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1: Escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 2: Entrevista semiestructurada modelo A..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 3: Entrevista semiestructurada modelo B..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 4: Entrevista semiestructurada modelo C..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 5: Validacion por juicio de experto 1 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 6: Validacion por juicio de experto 2 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 7: Validacion por juicio de experto 3 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 8: Aval comité de ética vicerrectoría de investigación Universidad de Pamplona ...**¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 9: Anexo 9: Consentimiento informado institucional ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 10: Datos sociodemograficos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 11: Tablas, matrices analisis de datos ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## Resumen

La investigación presentada, tuvo como objetivo general Explorar las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), su metodología es mixta de preponderancia cualitativa, diseño descriptivo y propositivo. La muestra de carácter intencional, voluntaria; se llevó a cabo la triangulación poblacional (pacientes oncológicos, familiares y profesionales). Este estudio pudo resaltar desde la perspectiva evolutiva (antes, durante y futuro) del diagnóstico de cáncer, que el afrontamiento de los conflictos es más funcional a través del tiempo. Desde allí se propuso un plan de intervención Psicoeducativo dirigido a la población oncológica para el acompañamiento en los procesos de resolución de los conflictos existentes.

***Palabras claves:*** Conflictos interpersonales, estrategias de afrontamiento, perspectiva evolutiva, Psicooncología.

### **Abstract**

The research presented had as its general objective to explore the coping strategies employed by female Patients diagnosed with Cancer and the relationship with interpersonal conflicts (family, couple and work), its methodology is mixed with qualitative preponderance, descriptive design and proposition. The intentional, voluntary sample; population triangulation (cancer, family and professional patients) was carried out. This study was able to highlight from the evolutionary perspective (before, during and future) the diagnosis of cancer, that the coping of conflicts in teachers is more functional over time. From there a Psychoeducational intervention plan was proposed aimed at the oncology population in the accompaniment and teaching for the processes of resolution of existing conflicts.

**Keywords:** Interpersonal conflicts, coping strategies, evolutionary perspective, Psychooncology.

## Introducción

La presente investigación se formuló de acuerdo a la línea de investigación en conflicto de la Maestría en Paz, Desarrollo y Resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona, la cual tuvo como tema central las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer y la relación de estas con el afrontamiento de los conflictos interpersonales (familiares, laborales y de pareja en estudios de caso). Entendiendo que las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos físicos, cognitivos, emocionales y conductuales que realiza una persona al estar expuesto ante eventos que le generen cierto malestar o reacciones estresantes (Lazarus y Folkman 1984).

Dentro de las estrategias de afrontamiento se pueden encontrar las funcionales o adaptativas y las no funcionales o desadaptativas, las cuales son delimitadas en este estudio de acuerdo al autor anteriormente mencionado (confrontación, planificación, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, re evaluación positiva, autocontrol y distanciamiento y huida evitación).

Al hablar de estrategias de afrontamiento adaptativas se hace referencia a aquellas que en este caso apuntan al afrontamiento positivo y por ende a la resolución de los conflictos, como la planificación, la cual hace énfasis en los esfuerzos que realiza el sujeto para evaluar, analizar y solucionar el problema; en este sentido la estrategia de afrontamiento Re evaluación positiva indica la percepción de los aspectos positivos que puede contener una situación estresante o conflictiva, asimismo la a Búsqueda de apoyo social connota los esfuerzos que realizan las personas para resguardarse o acudir a terceras personas con el propósito de obtener cierta información, ayuda, apoyo u orientación para enfrentar situaciones específicas.

Entre las estrategias de afrontamiento positivas también se encasilla el autocontrol, el cual indica los esfuerzos que se realizan para controlar los aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales. Finalmente la aceptación de la responsabilidad está incluida dentro de esta dimensión, ya que se relaciona con el reconocimiento del rol que tiene la paciente oncológica frente a los conflictos interpersonales para poder hacerse cargo del mismo (Lazarus y Folkman 1984).

En concordancia con lo anterior es pertinente mencionar las estrategias que se pueden considerar como no funcionales; dentro de estas se encasilla la confrontación, la cual connota los esfuerzos que se realizan para alterar las situaciones problemáticas o conflictivas, en la misma dirección se encuentra el distanciamiento, esta estrategia de afrontamiento implica los esfuerzos que se realizan frecuentemente para alejarse de los problemas o situaciones conflictivas. La contextualización de las estrategias de afrontamiento cierra con los esfuerzos físicos, conductuales, cognitivos y emocionales que se realizan para desconocer la situación problema o evitar el proceso de afrontamiento en cuanto a los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), estos aspectos comprenden la estrategia de afrontamiento escape o evitación (Lazarus y Folkman 1984, citado en Alcoser, 2012, p. 15).

Con el desarrollo investigativo se precisa que las estrategias de afrontamiento mencionadas anteriormente han sido empleadas por las pacientes de género femenino en el proceso de afrontamiento de los conflictos interpersonales en los cuales han estado inmersas (familiares, de pareja y laborales).

En este sentido Galtung (2003) en cita de Calderón (2009), plantea que el conflicto es sinónimo de crisis y oportunidad, es decir que los conflictos generan procesos de malestar o afecciones significativas en el ser humano, pero a su vez se transforman en oportunidades para generar cambios en las percepciones o conductas del ser humano las cuales estén encaminadas en el mejoramiento de las condiciones de vida, por consiguiente tendrá repercusiones en los diversos contextos en los que este expuesto el ser humano. A su vez el autor plantea que los conflictos son hechos naturales y permanentes que obedecen a situaciones de incompatibilidad con terceras personas, familiares, pareja, grupo de amigos o grupo de trabajo.

En esta investigación se parte del principio que los conflictos son inherentes en el ser humano, que por el hecho de ser seres sociales por naturaleza siempre se va a estar expuesto ante estos, ya que en diferentes situaciones se tendrán percepciones e intereses diferentes, es necesario un afrontamiento, resolución o gestión de los mismos ya que según el autor los conflictos no se solucionan, se transforman; los pacientes oncológicos en sus actividades de la vida cotidiana deben vivir experiencias de cambios y transformaciones permanentes en relación al estado de salud directamente relacionados con aspectos físicos, sociales, familiares, de pareja y laborales que

tienen una evolución en el tiempo requiriendo de procesos adaptativos de los cuales trata este estudio.

Esta investigación cuenta con cuatro capítulos dentro del marco teórico para la comprensión del problema a investigar y el abordaje del mismo, dicho componente teórico se estructura: conflictos, desarrollo humano, cáncer y estrategias de afrontamiento, resaltando que cada apartado teórico se aborda con la perspectiva de diversos autores y elementos concernientes a la idea general del capítulo. Paralelamente se realizó el estado del arte con un marco referente de las investigaciones relevantes en el tema desde los contextos internacionales y nacionales dándole una visión prospectiva a la temática abordada.

La metodología es de enfoque mixto con preponderancia cualitativa, diseño descriptivo y propositivo. En la medición cuantitativa se empleó la escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman y en el enfoque cualitativo se elaboraron entrevistas semiestructuradas a profundidad (con triangulación poblacional), entrevista uno dirigida a pacientes, entrevista dos dirigida a familiares y la entrevista tres dirigida a profesionales, la validación de estas fue por juicio de expertos, contando con el aval del comité de ética de la Universidad de Pamplona y análisis triangular. La muestra fue seleccionada por criterios de conveniencia, intencional y voluntaria dada desde el estudio de caso con un total de nueve participantes (tres pacientes oncológicas de género femenino, tres familiares de los pacientes oncológicos y tres profesionales en Psicología con profundización en el área clínica y Psicooncología).

Los resultados de la investigación apuntaron que en el afrontamiento de los conflictos interpersonales más frecuentes en las pacientes oncológicas son los familiares, de pareja y laborales, el afrontamiento de los mismos varía de acuerdo a la evolución o al tiempo en que se manifestaron, encontrando que la búsqueda de apoyo social, el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y sociales, el autocontrol emocional y conductual son fundamentales para poder abordar los conflictos de manera adecuada.

Basados en los resultados obtenidos se plantea una propuesta de intervención psicológica dirigida al acompañamiento de los conflictos interpersonales y su afrontamiento desde las diversas estrategias para la resolución de los mismos, y en la potencialización de habilidades o capacidades

humanas. Estas estrategias están relacionadas con el fortalecimiento de las redes de apoyo, autocontrol (regulación emocional) y comunicación asertiva.

## **Problema**

### **Descripción Y Planteamiento Del Problema**

Los seres humanos como seres adaptativos enfrentan evolutivamente las adversidades de la vida cotidiana de múltiples formas que pueden ser categorizadas como funcionales o desadaptativas. Dentro de ellas existen las enfermedades y las manifestaciones de estas en los componentes físicos, psicológicos y sociales que hacen parte de la sobrevivencia o no en los contextos en el cual está inmerso.

Históricamente las enfermedades por las que las personas morían estaban relacionadas con los aspectos infecciosos como la neumonía, las gripas y la tuberculosis siendo patrones de mortalidad a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. En la actualidad los patrones de mortalidad se enfocan en enfermedades coronarias, ataques fulminantes, el cáncer y todas las enfermedades asociadas a factores de los estilos de vida; este cambio de prevalencia de enfermedades infecciosas están determinadas por múltiples factores entre los que se encuentran: los sistemas de salud, el abordaje de los factores protectores y de riesgo, la relevancia en los estilos de vida, el manejo del afrontamiento de los conflictos, las formas en que se perciben las enfermedades, el autocontrol y la autodeterminación, la toma de decisiones y los contextos en los que se desenvuelve ( familia, la pareja, el trabajo y las condiciones de vida), desde allí el cáncer es un factor precipitante de mortalidad en la actualidad que requiere ser abordado desde la interdisciplinaria. (Villamizar, 2020)



Los informes generales del observatorio global de cáncer a nivel internacional para 2018, estiman un aumento en la incidencia de 18.078.957 casos en el mundo, en Colombia el observatorio nacional de cáncer ONC, estima el diagnóstico de 101.993 casos, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres. La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país, es de 46.057 anual, siendo la segunda causa de muerte por enfermedad que más prevalece en el país.

Es importante una visión integradora para el abordaje de estas estadísticas que incluyan la interdisciplinariedad y en este caso la Psicooncología como herramienta de abordaje en el mejoramiento del estilo de vida de los seres humanos desde los componentes de la psicología de la salud (promoción , prevención, mantenimiento, acrecentamiento ,tratamiento y rehabilitación ), enfocados en la vida cotidiana como estrategias de afrontamiento y la forma de ser adaptativos o desadaptativas en los conflictos a los cuales están expuestos los pacientes oncológicos.

De acuerdo a los datos estadísticos relacionados con el diagnóstico de nuevos casos de cáncer, es preocupante la situación partiendo que dicha enfermedad no altera únicamente el estado físico y la condición médica del paciente, sino que permea los componentes psicológicos, generando alteraciones y cambios en los contextos en los cuales el sujeto está inmerso, por ende, se considera importante tratar de comprender la evolución en el afrontamiento de los conflictos en los pacientes oncológicos.

Según los estudios realizados por la sociedad Americana de Cáncer (2020):

Un diagnóstico de cáncer puede afectar la salud emocional de los pacientes, las familias y los cuidadores. Los sentimientos comunes durante esta experiencia que cambia la vida incluyen ansiedad, angustia y depresión. Los roles en el hogar, la escuela y el trabajo

pueden afectarse. Es importante reconocer estos cambios y obtener ayuda cuando sea necesario. (Párrafo, 1).

Por lo tanto se precisa que a partir del diagnóstico y evolución de la enfermedad oncológica los pacientes están sujetos a vivenciar alteraciones en los componentes psicológicos, emocionales y conductuales lo cual afecta de manera directa los contextos en los cuales está inmerso, lo cual influye de manera significativa en la dinámica familiar, social y el desempeño laboral, estos aspectos pueden manifestarse en los procesos conflictivos, en el desarrollo, evolución, manejo, resolución o gestión de los mismos, llegando a generar diversos cambios en los roles del paciente diagnosticado con la enfermedad.

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) "El cáncer como enfermedad crónica impone estrictas e inmediatas demandas en la totalidad del sistema familiar y social. 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". (pág. 507)

Partiendo de lo anterior se puede deducir que en el momento que una persona es diagnosticada de cáncer se generan diversos cambios en el contexto familiar y social, dichos cambios pueden ser generadores de conflictos y de malestar tanto para el paciente como para quienes hacen parte de su contexto, esto conlleva al paciente a instaurar o modificar las estrategias de afrontamiento como herramienta para la resolución o gestión de los conflictos.

Con esto se puede comprender que la complejidad de estos cambios obedece a factores tales como la interpretación, percepciones y representaciones sociales que se tengan en torno a la enfermedad, etapa de evolución 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 las estrategias de afrontamiento del ser humano las cuales se deben modificar de acuerdo a los constantes cambios y eventos que la enfermedad genera; de esta manera el estudio investigativo centra sus intereses en la identificación de las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes diagnosticados, la relación de estas con los conflictos y la evolución de los mismos.

Teniendo en cuenta lo anterior es relevante comprender de qué manera se contextualizan los conflictos en la realidad de un paciente con diagnóstico de cáncer, por consiguiente para Deutsch (1980), citado en Tuvilla (2004) “un conflicto existe cuando se da cualquier tipo de actividad incompatible”.(p. 2) Asumiendo las consecuencias y reacciones médicas, fisiológicas que genera el cáncer, junto con las psicológicas, esto se puede determinar cómo una situación de incompatibilidad, ya que altera las áreas de ajuste del paciente, generando conflictos con la pareja y familia siendo estos unos factores causales en la disminución de los índices de calidad de vida.

En este sentido, como plante Galtung (2003). Los conflictos son denominados como crisis y oportunidades, son hechos naturales, estructurales y permanentes en el ser humano, por lo tanto las pacientes oncológicas están constantemente expuestas ante los conflictos de diferente orden, por lo tanto es fundamental abordar la evolución en el afrontamiento de los conflictos familiares, laborales y de pareja.

Las parejas experimentan gran cantidad de dificultades relacionadas con la enfermedad de manera intensa, teniendo que lidiar con la carga de proveer de cuidado constante al enfermo, con la interrupción de su intimidad conyugal, social y con sus actividades de ocio, con el intento de disminuir la ansiedad del enfermo, y con el ajuste necesario entre las

necesidades y expectativas de conflicto de cada uno de los miembros sanos de la familia.  
(Ovelar, 2016, p.30)

En este sentido Van de Vliert (1993), citado en Fuquen (2003),“ que dos personas entran en conflicto cuando al menos una de las partes experimenta frustración ante la obstrucción de metas causada por la otra parte”.(p. 267)

Lo anteriormente citado indica que las tensiones que se presentan entre el paciente diagnosticado de cáncer y su familia o con otra persona de su entorno social son interpretadas y categorizadas como conflictos, ya que estas nacen de la discrepancia en perspectivas, deseos, pensamiento, opiniones y/o repertorios conductuales, dichas situaciones en el contexto de la enfermedad se pueden manifestar por las acciones que cada parte crea pertinentes para manejar la enfermedad, también se pueden presentar como resultado en el deterioro de la funcionalidad en ciertos aspectos y las repercusiones sociales y económicas que pueden surgir a raíz del diagnóstico. Para comprender lo anterior, Baider (2003) citado en Ovelar (2016):

En nuestra sociedad, el mito por el cual la pareja debe de ayudar y hacer frente a la enfermedad del otro tiene gran peso, y su cumplimiento conlleva un sentimiento de culpabilidad, en el cual influyen variables como el género, la edad, educación recibida y nivel socioeconómico, el grado de carga objetiva y subjetiva experimentada, la percepción de la enfermedad como amenaza vital en la vida de pareja y en su proyecto de vida juntos, y las atribuciones hechas hacia la enfermedad y el significado personal de experiencia con el cáncer.( p.30)

De este modo, para contrarrestar los efectos psicosociales de la enfermedad y favorecer el afrontamiento y la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales, es necesario que el paciente cuente con herramientas adecuadas y oportunas las cuales obedezcan a los cambios

frecuentes que se evidencian en el transcurso y evolución de la condición médica, estas herramientas son denominadas estrategias de afrontamiento, sabiendo que la variación y modificación de cada una de ellas está determinada y sujeta a los eventos internos y externos a los que el paciente esté expuesto.

Lazarus y Folkman (1984), citado por Veloso et al (2010), señalan “el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p.24)

Bajo esta lógica, las estrategias de afrontamiento (EA), se caracterizan por ser netamente individuales o subjetivas, es decir que cada paciente de cáncer, en cada caso se pueden presentar diferentes estrategias de afrontamiento para abordar la enfermedad, pero para la adquisición o el uso de estas se debe tener en cuenta procesos complejos y característicos de la especie humana como los pensamientos, emociones, sentimientos y conductas que se tengan frente a un fenómeno, en esta caso el cáncer. Precizando que las EA van a variar de acuerdo a la influencia del contexto social en el paciente.

La sociedad está conformada bajo diversos parámetros, tales como la organización política, cultura, rituales étnicos, 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. (Villamizar, 2014, p.13)

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 afrontamiento para contrarrestar las situaciones como también diversas eventualidades que pueden concebirse en razón a los conflictos principalmente familiares de pareja y laborales contribuyendo a implementar procesos de adaptación que podrían verse influenciados desde la percepción que se tiene asimismo y conjuntamente con las percepciones que son reflejadas de las personas con las que se vive en constante interacción.

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 (Torrico et al, 2002, p.49).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede decir que las percepciones negativas que tengan las personas más allegadas al paciente diagnosticado con cáncer afectaran la interpretación de la enfermedad como evento conflictivo influyendo de forma relevante en el proceso de aceptación y evolución del tratamiento médico y psicológico afectando el dinamismo de las áreas de ajuste; de esta manera es importante que de acuerdo a las experiencias el paciente con cáncer instaure y emplee las EA para la gestión adecuada de los conflictos que se le manifiesten.

Siguiendo el hilo conductor, las estrategias de afrontamiento son el resultado de las vivencias experimentadas por el ser humano, las experiencias u eventos estresantes donde factores tales como ambiente, contexto social y familiar y características propias del individuo son

influyentes en la instauración, implementación y modificación de dichas estrategias las cuales generan diversas reacciones emocionales. (Lazarus&Folkman,1984, Estrategias de afrontamiento).

Partiendo de lo anterior, se debe resaltar que las experiencias conflictivas que se presentan en el contexto familiar, de pareja y laboral son claves para la instauración de las EA, donde el aprendizaje abstraído, las manifestaciones y formas de resolución de conflictos dirigirán los procesos conductuales direccionados al abordaje de la enfermedad y a los conflictos presentados mitigando las reacciones que dicha situación represente.

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). (Lazarus; Folkman; Citado por Colledero, Aparicio & Moreno, J.2007, p.132)

En otras palabras, 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 afrontamiento como herramienta o apoyo para la disminución y así poder contrarrestar los factores negativos que se generen y abordar de manera adecuada los conflictos.

No obstante para el control de los aspectos cognitivos y de las reacciones emocionales que surgen a raíz de los conflictos el paciente oncológico debe ser orientado e intervenido de manera

interdisciplinar, donde las técnicas y herramientas de la psicología como ciencia juegan un papel fundamental, por ello se dan relevancia a la intervención Psiconcoligica al paciente y la familia.

La Psicooncologia aborda dos dimensiones del cáncer: 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 (Restrepo, 2000,p.207).

Por lo tanto desde la perspectiva psicológica de esta investigación se busca comprender la evolución de los conflictos interpersonales (pareja, familia y laborales) y la relación de estos con las estrategias de afrontamiento las cuales intervienen en la gestión de dichos conflictos; el análisis de dicho fenómeno aporta a la elaboración de estrategias de intervención psicooncologica para el acompañamiento en los conflictos que la enfermedad genera y las formas de enfrentarlo.

### **Formulación Del Problema**

¿Cuáles son las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer para el afrontamiento de los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales)?



## **Justificación**

Este estudio está dirigido a los pacientes diagnosticados con cáncer quienes se enfrentan a diversas transformaciones de orden familiar, de pareja, laboral y en su calidad de vida, las cuales surgen en el momento del diagnóstico de la enfermedad como también en la medida que esta avanza; éstas transformaciones generan conflictos en los diferentes contextos en los cuales están inmersos, dichos conflictos pueden afectar la dinámica y desempeño del paciente oncológico.

De acuerdo a lo anterior, el instituto nacional del cáncer expone lo siguiente: “Es posible que las familias tampoco se den cuenta de la forma en que el funcionamiento familiar puede haber cambiado permanentemente como resultado del cáncer. Ellas pueden necesitar ayuda para hacer frente a los cambios y mantener fuerte a la “nueva” familia”. Teniendo en cuenta esto se puede deducir que la dinámica familiar se expone a diversos cambios los cuales no son percibidos por la familia del paciente oncológico, lo cual puede generar alteraciones o conflictos con la pareja y en el funcionamiento de la familia, en los roles o tareas previamente establecidas, por lo tanto es de carácter fundamental entrar a revisar dichos cambios o conflictos para lograr comprender como se desarrollan los procesos evolutivos en la gestión o resolución de conflictos.

Baider (2003) “La enfermedad crónica sucede dentro de una familia, no en el aislamiento de una persona. El impacto de una enfermedad como el cáncer alcanza abismos profundos en los contextos ecológicos, sociales y culturales de la dinámica familiar” (pp.506-507).

Entendiéndose con esto que el cáncer como enfermedad no solo afecta al paciente diagnosticado, también afecta a su grupo familiar, generando conflictos en aspectos propios de la estructura del sistema familiar, como en la economía, relación de pareja, relación padre e hijos, aspectos de roles y normas, por lo tanto toda familia debe estar inmersa en el proceso terapéutico

y evolución de la enfermedad y por ende atentos a las demandas o cambios que se están generando en sistema para poder actuar en relación a estos.

En síntesis, el cáncer genera diferentes tipos de conflictos en el ser humano, los cuales dan lugar al malestar y afecciones en los contextos en los que el ser humano se encuentra, por lo tanto es importante tener en cuenta la identificación de estos en relación al desarrollo o evolución de la enfermedad, lo cual permitirá tener acercamientos claros en cómo se gestiona el conflicto familiar en pacientes oncológicos para el mejoramiento de la percepción de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de vida, fortaleciendo los procesos de desarrollo humano.

Por otra parte las emociones que surgen en este momento del diagnóstico y las modificaciones presentadas en el paciente se deben exponer a un proceso de afrontamiento, lo que desde un abordaje teórico ha sido presentado por Lazarus y Folkman 1984, citados en Castaño & León (2010) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.”(Párrafo 3)

Es decir que a medida que la enfermedad avanza se generan cambios constantes en la percepción o esquemas cognitivos que se tienen respecto a la enfermedad y a la manera de afrontarla, estos cambios obedecen a factores internos o externos del paciente diagnosticado con cáncer, donde el primer factor nombrado tiene sus bases desde los aspectos psicológicos comprendido por lo cognitivo, los aspectos conductuales y las repercusiones que tiene esta condición médica a nivel fisiológico, por otro lado el segundo factor puede soportarse en condiciones externas, como por ejemplo el contexto, las interacciones con personas cercanas o de

convivencia, como también situaciones que se puedan generar según la forma de vida del paciente, lo que conlleva a repercusiones directas en la evolución / tratamiento de la enfermedad.

Dentro de este contexto y con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos es preciso realizar un abordaje psicológico e investigativo desde lo concerniente a las estrategias de afrontamiento, hasta la relación de estas con la resolución de conflictos debido a que a partir del momento que se reporta el diagnóstico de la enfermedad, asumiendo que estas personas experimentan cambios significativos que de forma colateral afecta el funcionamiento y adaptabilidad del paciente. Además cabe resaltar que el cáncer como evento estresante produce reacciones las cuales tienen interpretaciones de acuerdo al ambiente, y a las cogniciones del ser humano generando en el paciente un repertorio amplio de emociones, las cuales deben ser abordadas desde el ámbito psicológico como tratamiento fundamental de la enfermedad ya que este se encuentra establecido dentro de la normatividad del estado Colombiano.

Bajo esta lógica, el estado Colombiano a través de la normatividad relacionada con la población objeto de estudio, establece que el cáncer debe ser atendido de manera integral y eficiente, con carácter universal a fin de propender a los pacientes oncológicos una atención acorde a las necesidades del diagnóstico que presentan. Esto con el objetivo que dichos pacientes puedan asumir y enfrentar las eventualidades de la enfermedad de manera digna.

Para finalizar es pertinente resaltar que este estudio investigativo se direccionará desde conceptos teóricos de gran importancia, teniendo como fin aportar a la psicología como ciencia y profesión aspectos enriquecedores que pueden facilitar el proceso para la evaluación e intervención de pacientes oncológicos, donde se tiene en cuenta las necesidades médicas y psicológicas actuales de la población.

A su vez los aspectos comprendidos desde la Maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos se verán inmersos en el trabajo investigativo , ya que al abordar la problemática en la población descrita se permitirá generar procesos de mejoramiento personal, familiar y social, los cuales se verán reflejados en aspectos como la estabilidad y las diferentes dinámicas del paciente; contribuyendo en procesos de resolución de conflictos, sabiendo que esto repercuto en la generación de estados de Paz y en elementos correspondientes al desarrollo humano.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Explorar las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) mediante técnicas e instrumentos de la metodología Mixta.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas con Cáncer, mediante la escala de Lazarus y Folkman.

Describir el proceso evolutivo (antes, durante y prospectiva) desde afrontamiento de los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer, mediante la técnica de entrevista semiestructurada.

Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la implementación de estas ante los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) en pacientes de género femenino diagnosticadas con Cáncer.

Proponer estrategias de intervención psicoeducativas para el proceso de afrontamiento de los conflictos en pacientes de género femenino diagnosticadas con cáncer, desde el autocontrol, redes de apoyo y comunicación asertiva.

## **Marco Referencial**

En este apartado teórico se desarrolla una contextualización Internacional y Nacional de investigaciones y artículos relacionados con el este estudio investigativo, dicha contextualización se efectuará con el fin de conocer los antecedentes, técnicas, instrumentos y referentes teóricos que puedan contribuir en el proceso investigativo y por ende comprender y abordar adecuadamente la problemática a investigar.

### **Investigaciones Internacionales.**

Título: Estrategias de afrontamiento psicosocial en pacientes con cáncer. Esta investigación fue realizada por Sprah & SoStaric en Liubliana. En el año: 2004. En la investigación se plantea como objetivo general identificar los problemas psicosociales comunes en pacientes diagnosticados con cáncer y las posibles estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que los pacientes de cáncer están enfrentados a diversos problemas psicosociales que son parcialmente relacionados con el estado de salud y los tratamientos médicos y los efectos de los estilos de afrontamiento, intervenciones psicosociales y el apoyo social sobre la iniciación, progresión y recurrencia de la enfermedad también se describen.

En dicho estudio se obtiene como resultado que las intervenciones psicosociales son importantes en la supervivencia o la recurrencia del cáncer, ya que estas contribuyen en la liberación y mitigación de la angustia manifiesta por parte de los pacientes oncológicos y por ende en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Título: Estrategias de afrontamiento y retraso de los pacientes con cáncer. La presente investigación fue realizada en Aarhus, en Dinamarca en el año: 2004. Por Pedersen, F, Olesen, F, Hansen, P & Zachariae, R. La investigación tuvo como objetivo principal: examinar las asociaciones entre la evitación, el afrontamiento y el retraso en pacientes con cáncer.

Para el desarrollo del proceso investigativo, se realizó un estudio poblacional en el condado de Aarhus, Dinamarca donde posee una población aproximada de 640.000 habitantes de los cuales aproximadamente 3.000 nuevos casos son diagnosticados al año. Dentro de los mecanismos para la recolección de datos, se empleó el Cuestionario de Reacción a los Síntomas (RSQ). Dicho cuestionario consta de 12 ítems, cuyo objetivo es evaluar las reacciones del paciente en el momento en que percibieron por primera vez los síntomas asociados con la enfermedad de cáncer.

En cuanto a los resultados se encontró que el afrontamiento estaba relacionado con el retraso de los pacientes, de igual manera en la investigación se evidencia que la relación entre las estrategias de afrontamiento y la duración de los intervalos de los pacientes era muy compleja. Por lo tanto encontramos que los altos niveles de enfoque de afrontamiento se asocian con un intervalo de evaluación corto, cuando se prueban de manera univariada y multivariada. Ajustado para el afrontamiento de aproximación, los altos niveles de afrontamiento de evitación se asociaron significativamente con un intervalo de evaluación largo y la asociación se hizo significativa cuando se incluyeron las otras con variables en el modelo.

Se logra comprobar una asociación existente entre el afrontamiento y el intervalo del paciente, también conocido como "retraso del paciente". Por lo tanto, los altos niveles de afrontamiento del abordaje se asociaron con un intervalo de evaluación corto, y los altos niveles

de afrontamiento de la evitación se asociaron con un intervalo de evaluación largo. Se observó una asociación positiva entre la evitación y el afrontamiento de aproximación.

Trabajo investigativo titulado “El uso del afrontamiento religioso/espiritual entre los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia”.

Esta investigación fue realizada en la universidad de São Paulo, Brasil cuyos autores Mesquita A, et al. (2013). El estudio baso el objetivo general en “conocer el uso del afrontamiento religioso/espiritual entre las personas con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia”. Dentro del apartado metodológico para el desarrollo del proceso investigativo Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 101 pacientes diagnosticados de cáncer, los cuales son sometidos a quimioterapia intravenosa.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y la escala Brief-SRCOPE .El cuestionario fue elaborado por los investigadores y posteriormente validado por juicio de expertos; Se diseñó con el objetivo de caracterizar a los participantes bajo parámetros socio demográficos, clínicos y espirituales/religiosos; y de esta manera dar cumplimiento a elementos planteados en la investigación.

Los resultados arrojaron que los pacientes oncológicos de género femenino tienen mayor participación religiosa que los hombres, Las personas de credo evangélico presentaron un mayor uso de TRSC lo que puede deberse a la mayor práctica de actividades religiosas y de ciertas acciones que dicha práctica repercute (ayuno, lectura bíblica y otras).

Dentro de los resultados obtenidos se rescata que el 80% de los pacientes oncológicos participantes, les gustaría recibir atención espiritual y consideraran que esto podría ser una forma



de ayuda para enfrentar la enfermedad oncológica ya que solo el 16% de los pacientes afirmaba haber recibido ayuda espiritual durante el tratamiento y evolución de la enfermedad.

La investigación llega a la conclusión con el estudio realizado que el afrontamiento religioso/espiritual es una estrategia útil e importante para hacer frente al cáncer. Los pacientes consideran que la espiritualidad y la religión son importante en sus vidas y les gustaría que los profesionales de la salud emplearan esta estrategia de afrontamiento con los pacientes.

Título: La reconstrucción de la identidad femenina: las estrategias de las mujeres con cáncer de mama para hacer frente a la imagen corporal alterada. Esta investigación se ejecutó en Teherán, Irán, el año 2018, sus autores Zeighami, S, Muhammad, K & Zohreh, V. El estudio investigativo planteo como objetivo general “conocer las estrategias de reconstrucción de identidad en mujeres con cáncer de mama”. Este proyecto de investigación tuvo como método un estudio cualitativo para el cual obtuvo una población y muestra intencional de 36 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, para la recolección de información y datos emplearon ciertas entrevistas semiestructuradas, donde la información registrada por medio de ellas es analizada para dar cumplimiento a lo planteado y determinar la influencia o los mecanismos para abordar la apariencia física en relación a la enfermedad oncológica.

Los resultados manifiestan que las mujeres diagnosticadas de cáncer quienes fueron participantes del proceso investigativo, intentaron cambiar su apariencia física para gozar de aceptación social, empleado para ellos métodos particulares como el cambiar el estilo de vestir buscando ocultar sus defectos físicos o cambios corporales generados por la enfermedad, Por ejemplo, llevaban vestidos de manga larga, holgados o de cuello alto o usaban traje de baño en piscinas para ocultar su linfedema, deformidades o ausencia de pecho.

De acuerdo con lo anterior se concluye con el estudio investigativo que las estrategias de las mujeres iraníes con cáncer de mama para enfrentar y cambiar la imagen corporal alterada son variadas y se basan principalmente en recursos personales y de fácil acceso y de esta manera lograr transformar la apariencia física y por ende sentirse aceptada socialmente.

Título: Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. El estudio a revisar fue diseño y llevado a cabo por Chacín, M & Chacín, J. (2011). Se realizó en Caracas Venezuela. Este estudio pretendió identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres de niños y adolescentes con cáncer para sobrellevar los cambios en sus hijos ocasionados por el constante cambio físico, social y psicológico producto la enfermedad y los tratamientos que esta requiere.

Se llevó a cabo una investigación descriptiva de campo; para la elección de la población se estuvo en cuenta a 118 padres de familia de los niños y adolescentes que son o fueron atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Maracaibo; la recolección de datos se realizó por intermedio del cuestionario de estimación del afrontamiento, el cual arrojó como resultado que la estrategia con más frecuencia en los padres de los niños y adolescentes diagnosticados de cáncer fue la centrada en el problema (81%), así como las dimensiones afrontamiento religioso y la reinterpretación positiva. El alcohol y drogas con un 0 % de la muestra. Es decir que las estrategias de afrontamiento con percepciones positivas son las más significativas y empleadas, lo cual favorecería la evolución y la adherencia al tratamiento.

Asimismo la investigación ilustra que altos niveles de creencias acerca de la creencia teología (Dios), está relacionada con los niveles de autoestima, por lo que se deduce que las prácticas y las creencias religiosas contribuyen y generan pensamientos positivos y conductas de esperanza frente al diagnóstico de la enfermedad.

De la investigación se concluye que las creencias religiosas aportan posturas positivas en el paciente oncológico y la familia, adoptando medidas positivas en relación a la interpretación y confrontación de la enfermedad, donde se adjudica los factores positivos y de evolución del tratamiento a dichas creencias religiosas.

Título: Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos. Este estudio fue realizado en España, por la Universidad Autónoma de Madrid, en el año 2018, teniendo como autor: Alcañiz, R.; el objetivo general de esta investigación se basó en analizar la relación entre diferentes variables de personalidad y las estrategias de afrontamiento, con la calidad de vida y la psicopatología presente en los pacientes con cáncer. Para la realización de dicho trabajo, se contó con una muestra de 59 participantes, los cuales han sido diagnosticados de cáncer y a su vez son atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de La Princesa.

La muestra fue designada entre pacientes de género masculino y femenino con una edad comprendida entre el rango de 18 y 80 años, quienes presentaban un tumor sólido, para la recolección de datos se empleó el inventario de depresión de Beck BDI- II junto con el inventario de ansiedad Estado Rasgo STAI, de igual manera el Cuestionario de Calidad de vida relacionado con la salud short-form (SF-36) y finalmente el Inventario Multiaxial Clínico de Millon-II (MCMI-II) el cual se empleó para identificar los procesos relacionados con la personalidad.

De acuerdo a la información y datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección de dato, en el estudio se identifican que los mecanismos de afrontamiento de los pacientes con cáncer (tumor) están relacionadas con la influencia de las variables internas en los procesos psicológicos y psíquicos del paciente oncológico, manifestando la Reestructuración cognitiva, Resolución de problemas, “Retirada social y Expresión emocional como factores relacionados

directamente con ciertas variables clínicas como la Depresión, Ansiedad o Calidad de vida mental), siendo la relación directa entre Depresión y con la Calidad de vida mental (Media Mental), y en menor magnitud la relación entre Reestructuración cognitiva y Retirada social.

En proceso de comparación dentro de la investigación, se logra identificar que el nivel educativo es un factor explícitamente relacionado con la ansiedad; entre mayor sea el grado de escolaridad, los niveles de ansiedad serán menores, es decir que las personas que cuentan con niveles educativos altos poseen recursos emocionales y cognitivos más significativos para enfrentar la enfermedad. De igual manera y según el estudio realizado no se encontraron diferencias significativas entre las personas que viven solas y quienes tienen un hogar conformado.

Las puntuaciones entre personas de estado civil soltero y casado fueron muy singulares, es decir no se encontró diferenciación alguna, concluyendo que bajo las circunstancias de la enfermedad se activan todas las redes de apoyo .pero si es importante resaltar el hallazgo obtenido por el investigador; que las personas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad tienen mayores factores de riesgo en relación a la depresión y ansiedad, repercutiendo en bajos niveles de la calidad de vida

Título: Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Esta investigación traída a colación, fue realizada en Perú por Díaz, G & Yaringaño, J. año: 2010 en la ciudad de Lima, la cual estableció como objetivo general establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Para dar cumplimiento a esto se basaron en el método descriptivo correlacional y de esta manera describir y relacionar las dimensiones del clima familiar y los modos de afrontamiento de los pacientes oncológicos. Se contó con la participación de 287 hombres y mujeres con una edad promedio de 54 años , con estudios técnicos y superiores , donde la mayoría de los participantes estado civil casados ; como

instrumentos para la recolección de datos consideraron pertinente la escala de Clima Social Familiar – FES y el Cuestionario de Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos – CAEPO

La aplicación de dichos instrumentos dieron a conocer que las mujeres a diferencia de los hombres emplean con más frecuencia las estrategias cognitivas de reinterpretación positiva , también permite observar que las mujeres que padecen cáncer de mama emplean estrategias positivas para el afrontamiento del cáncer como situación estresante, ya que participantes con diagnósticos de cáncer de tiroides, linfomas y próstata presentan sentimientos de incertidumbre en relación a la evolución y la adherencia al tratamiento para la enfermedad.

De acuerdo a los resultados de la investigación, se deduce que el clima social- familiar está directamente relacionado con las formas de afrontamiento de la enfermedad oncológica, partiendo en relación a esto que las mujeres emplean estrategias de afrontamiento positivas en mayor medida que los hombres, lo cual influye en el manejo de las relaciones interpersonales y los procesos familiares.

Título: Funcionamiento familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. El presente estudio investigativo fue realizado en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de Perú, por Acosta, E, et al en el 2017. Los autores plantearon como objetivo General “evaluar la relación del funcionamiento familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama que han sido intervenidas en cirugía de conservación o aquellas que han sido intervenidas en cirugía radical en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y determinar la relación que existe entre la dimensión de cohesión familiar y el afrontamiento al estrés en los pacientes”.

El planteamiento metodológico de dicho estudio investigativo es transversal, de cohorte correlacional comparativa, con diseño no experimental, la población que participo en dicha investigación estuvo conformada por 299 pacientes de cáncer de mama, a quienes se les había realizado intervención quirúrgica de conservación y cirugía radical, asistentes al servicio de oncológico ,de ginecología y mamaria del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, la muestra no probabilística conformada por 130 pacientes de cáncer de mama.

En el desarrollo emplearon el cuestionario III de funcionamiento familiar y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (Caepo), con el cual se logra determinar la asociación estadística entre el tipo de familia según el grado de adaptabilidad, tipo de familia flexible, y el afrontamiento, mayoritariamente positivo, en el grupo de pacientes que fueron sometidas a una cirugía radical del seno.

De esta manera se resalta que la correlación entre cohesión familiar y el afrontamiento al estrés es nula en los pacientes oncológicos que han sido expuestos a intervenciones quirúrgicas; a su vez , la cohesión familiar que caracteriza y predomina ligeramente en las pacientes con cáncer de mama es del tipo denominado“Separada” y, cuanto al afrontamiento, predomina el preferentemente positivo y flexible, deduciendo la relación existente entre las dimensiones de adaptabilidad familiar y los estilos de afrontamiento al estrés en personas que han padecido cáncer de mama.

Título: Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas. Esta investigación se realizó en el año 2003, en la ciudad de Lima, Perú. Siendo La Valderrama, E la autora. El objetivo general fue el de establecer si la imagen corporal se relaciona con las formas en que una muestra de mujeres afronta la situación de extirpación de

mamá. Para ellos se tiene un abordaje metodológico de tipo correlacional, de tipo no experimental, se empleó el método no probabilístico para la selección de la muestra.

Dentro de los instrumentos empleados para la recolección de datos están el Inventario Estimación de Afrontamiento COPET y el Test proyectivo de la figura humana (MACHOVER), obteniendo como resultado varios indicadores de perturbación en las mujeres que tuvieron mastectomía radical. El 67 % de las pacientes presentó indicadores de imagen corporal que señalaban un conflicto más profundo. Un 14% de las participantes revelan sentimientos de angustia respecto a la percepción de su cuerpo.

En relación a las estrategias de afrontamiento se encontró que el total de participantes emplean diversas estrategias de afrontamiento lo cual puede ser el resultado de las diversas situaciones estresantes a las cuales están expuestas y que tienen relación directa con la mastectomía como lo es el ambiente hospitalario, la presencia de dolor y malestar físico y los pos tratamientos, la búsqueda de la estabilidad emocional y el querer mantener las relaciones sociales e interpersonales de manera adecuada.

También se identifica que la estrategia de afrontamiento mayormente empleada por pacientes con cáncer de mama es la relacionada con las creencias religiosas y espirituales y de esta manera reevaluar de manera positiva su condición médica y tener algún tipo de esperanza en cuanto a la recuperación de la situación, de tal manera se concluye que las alteraciones o conflictos generados por la imagen corporal obedecen a las consecuencias de los procedimientos quirúrgicos, en este caso a la mastectomía radical, donde emplean mecanismos de recompensa o negación y por ende disminuir el impacto que generó la pérdida .

Título: Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento. El estudio en cuestión fue realizado por Galindo, et al. (2011) en el Instituto Nacional de Cancerología de México. En la investigación plantearon como objetivo general “Identificar los estilos de afrontamiento ante el cáncer testicular, distinguiendo aquéllos activos o pasivos, y establecer la relación entre los diferentes tipos de afrontamiento con la condición de tratamiento o periodo de seguimiento de cáncer testicular en pacientes atendidos en el servicio de Oncología Médica del Instituto Nacional de Cancerología.” Dentro de la formulación metodológica se estableció un estudio de tipo transversal, retrospectivo, no experimental y ex-post-facto, durante el periodo comprendido de julio a noviembre de 2010.

La muestra se determinó de manera no probabilística, convencional, contando con la participación de 61 pacientes con cáncer, 28 de ellos en fase de seguimiento y control y 33 en fase de tratamiento con quimioterapia empleando la Escala de Estilos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman fue empleada como instrumento para la recolección de datos.

Obteniendo como resultado elementos en común entre los grupos a quienes se investigó (28 de ellos en fase de seguimiento y control y 33 en fase de tratamiento) siendo las estrategias más empleadas durante el tratamiento de quimioterapia, al igual que en el seguimiento las de carácter positivo, flexible y de pensamiento mágico.

Adicionalmente el estudio investigativo determina que los pacientes en tratamiento y periodo de seguimiento emplean igualmente estrategias o estilos de afrontamientos pasivos caracterizados por evasión del problema de salud y su solución, ello con el fin de mitigar la angustia que la enfermedad y el tratamiento generan, así mismo los mecanismos fantasiosos son empleados para enfrentar el problema, en este caso el diagnóstico de la enfermedad oncológica



ya que no poseen con ciertos elementos o no pueden cambiar el rumbo de la enfermedad y de las condiciones de esta .

En conclusión, la presencia de las estrategias de afrontamiento positivas contribuye en el proceso de mejoramiento y adherencia al tratamiento y en la percepción que se tiene frente a la enfermedad como situación conflictiva o estresante.

Título: Autoimagen y bienestar del adulto después del cáncer de testículo. Dicha investigación realizada por Sean ,J en el 2018, en California, Estados Unidos, la cual tuvo como objetivo general “examinar las relaciones de la autoimagen y el bienestar social y emocional de los adultos y los problemas relacionados con el trabajo en los sobrevivientes jóvenes de cáncer de testículo”.

La muestra estuvo conformada por 171 pacientes diagnosticados de cáncer testicular, quienes oscilan entre los 18 y 29 años de edad, los instrumentos empleados en la investigación fue el cuestionario de la autoimagen de los adultos, Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer – General, suplemento de cáncer testicular de la EORTC (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer), la subes cala de significado y propósito de la Evaluación Funcional del Bienestar Espiritual de la Terapia de Enfermedades Crónicas fue y La subes cala de significado, dichos instrumentos previamente cuentan con las validaciones necesarias para la aplicación y obtención de resultados.

En los resultados se puede observar correlaciones directas de la autoimagen adulta de los sobrevivientes con el bienestar social, pero no con el emocional. Finalmente, la relación entre la autoimagen de los adultos y los problemas laborales sólo fue significativa para aquellos que estaban empleados o en la escuela.

Título: Madres con cáncer de mama: Una revisión sistemática de métodos mixtos sobre el impacto en la relación padre-hijo. La presente investigación fue autoría de Tavares R, Brandão T & Matos, P; se realizó en el 2017 en Portugal. El objetivo planteado en este estudio investigativo está relacionado con la “revisión e integrar sistemáticamente los hallazgos de los estudios cuantitativos y cualitativos sobre la crianza de los hijos y las relaciones entre padres e hijos en familias donde las madres tuvieron cáncer de mama”, es decir una revisión teórica de investigaciones concernientes al proceso de crianza y la relación familiar en hogares donde la madre ha sido diagnosticada de cáncer, para esto no se tuvo en cuenta el tipo de investigación realizada, ya que la metodología empleada por ellas sería un factor sin importancia para la realización y cumplimiento de lo planteado.

Dentro de la revisión de investigaciones relacionadas con el fenómeno a investigar, se extrae ciertos resultados, tales como la afirmación que las personas diagnosticadas con cáncer de mama están expuestas a ciertas eventualidades que alteran los procesos de crianza, pero a su vez se logran establecer redes de apoyo las cuales contribuyen en el afrontamiento de la enfermedad y en la evolución y tratamiento de la misma.

Título: El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Este estudio fue realizado por Rodríguez, J en el 2017 en España; cuyo objetivo centro el interés en “conocer las vivencias de los pacientes con cáncer respecto al transcurso de la enfermedad y analizar el papel del apego entre las personas con cáncer y sus familiares respecto al afrontamiento resiliente”.

El diseño investigativo tuvo en cuenta los parámetros de investigación de tipo mixta, pero con la particularidad que la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección se realizó de manera multimetodo, es decir que para la investigación cualitativa se contó con un total de 8

personas, a las cuales por medio de formatos de entrevistas se ha captado la información pertinente para el abordaje del problema y objetivo de la investigación.

En el proceso cuantitativo que se realizó dentro de la misma investigación se contó con una muestra de 110 personas, las cuales se podían encontrar en cualquier fase de la enfermedad, a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos el cuestionario CaMir-R y la escala SV-RES.

Dentro de los resultados se resalta que la fase donde se genera mayores niveles de impacto emocional es en la de diagnóstico y los cambios físicos a consecuencia de los tratamientos son Aspectos distintivo de la persona. Partiendo que la familia es el contexto donde se parte con el apoyo emocional al paciente de cáncer, es donde más ha permeado las consecuencias e impactos generado por el cáncer.

El apoyo fundamental en el componente emocional de la paciente con cáncer, centra en la pareja donde también se tiene en cuenta las experiencias previas de situaciones similares para lograr el establecimiento del crecimiento personal como efecto de la enfermedad oncológica, finalmente la investigación ilustra que la adherencia al tratamiento y la evolución del mismo está directamente relacionada con la percepción y la empatía que se tenga con el cuerpo médico o el equipo interdisciplinar que vaya a abordar al paciente en las diferentes etapas de la enfermedad.

Título: Relaciones humanas en los cuidados paliativos del paciente de cáncer: Experiencias vividas por las enfermeras iraníes. El presente trabajo de investigación fue realizado por Borimnejad L, Mardani M, Seyedfatemil N & Tahmasebi M. en el 2014 en la ciudad de Tehran, Iran; cuyo objetivo centro el interés en “explorar las experiencias de las enfermeras que proporcionan cuidados paliativos a los pacientes con cáncer, dentro del contexto de la cultura

iraní”, se llevó a cabo bajo los parámetros de la metodología cualitativa, con enfoque fenomenológico hermenéutico y descriptivo.

La población participante fue de un total de 10 profesionales de la salud( enfermeros), dentro de los criterios de selección de la población se tuvo en cuenta que se encontraran entre el rango de edad de los 27 a 44 años, que tuvieran experiencia en atención a pacientes oncológicos de 6 a 10 años, a dicha población se le aplicó una entrevista semi estructurada, de la cual se obtuvo información importante relacionada con las relaciones humanas; rescatando que las relaciones humanas en los cuidados paliativos que se dan a los pacientes de cáncer tienen dos estados : la "aceptación integral" y el "apoyo psicológico”. Así mismo se determina que los pacientes oncológicos generan cierta empatía con el personal médico, donde la confianza juega un papel fundamental, percibiendo a los enfermeros como miembros de la familia o de quienes reciben motivación y cierta ayuda espiritual y de consejería.

Dentro de los factores más relevantes obtenidos por el investigador, se resalta la confianza entre el personal médico (enfermeras) y los pacientes diagnosticados con cáncer que se encuentran en fase de cuidados paliativos (fase terminal), percibiendo al paciente como un todo, es decir buscando la atención integral y el bienestar del paciente, donde no solo se limitan a la atención médica. Según la narrativa de las entrevistas, este proceso de “AMISTAD”, se presenta sin ser algo planeado, donde al transcurrir el tiempo del cuidado del paciente surgen dichos estados de confianza y las eventualidades implícitas de este.

Título: El papel del apoyo social en el adolescente/joven adulto que se enfrentan a un tratamiento para el cáncer. La investigación fue realizada en Estados Unidos por los autores Banderin, S, et al en el 2019, la cual tuvo como propósito general “determinar cómo los

adolescentes y adultos jóvenes (de 15 a 26 años de edad) afrontan el tratamiento del cáncer y examinar cómo interactúa el apoyo social con el afrontamiento individual de los pacientes”.

En el enfoque cualitativo , descriptivo fue el empleado por los autores para abordar la investigación, donde aplicaron formatos de entrevista para la recolección de datos y posterior análisis, la población seleccionada de manera intencional fue conformada por adolescentes y adultos jóvenes que asisten a atención psicológica al Children's Health.

Como resultados, se describe que los pacientes oncológicos connotan la importancia de las relaciones sociales e interpersonales durante el tratamiento de la enfermedad, que es de gran ayuda para la adherencia al tratamiento y para generar estados de equilibrio y la aceptación social; donde le dan valor significativo a los mensajes de texto, llamadas telefónicas, videos llamadas y conversaciones por redes sociales que reciben de parte de los amigos más cercanos.

De igual manera también se obtuvo información sobre las actividades que de acuerdo a la interacción padre e hijo o médico - paciente les parecieron inútiles durante el tratamiento de la enfermedad, señalando que el trato diferente basado en la convalecencia, como si realmente la enfermedad generara percepciones diversas sobre los pacientes, que estas acciones generan malestar e inconformidad ya solo requerían del cuidado necesario para salir de la enfermedad más allá de tratos no adecuados o maximizados.

Concluyendo que los tratos o la relación entre personal médico, núcleo familiar, grupo social y paciente oncológico debe estar bajo los parámetros de normalidad sin hacer sentir mal al paciente, por otro lado es indispensable es establecimiento y mantenimiento de las relaciones interpersonales en las diversas fases de la enfermedad ya es esto contribuye en los procesos de adaptación y de afrontamiento del cáncer.

Título: Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Se realizó en México en el año 2017 por Acosta, E, et al; esta investigación partió con el objetivo de “identificar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama y los factores que puedan estar relacionados con dichas estrategias”. La metodología empleada fue de enfoque mixto, descriptivo y transversal.

La población fue conformada por pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el año 2014-2015 del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, empleando técnicas e instrumentos como la entrevista semi estructurada y el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Por consiguiente los resultados manifiestan que dentro de las EA mayormente empleadas fueron las de tipo activo con un porcentaje de 86%, donde la estrategia de afrontamiento directamente relacionada con la resolución de problemas fue la que tuvo mayor puntuación.

En cuanto a la variable funcionalidad familiar, se connota una relación entre el afrontamiento activo y la alteración de la dimensión de comunicación familiar, es decir que las personas que emplean dicha estrategia suelen tener mejores indicadores de comunicación con el núcleo familiar, siendo la funcionalidad familiar un elemento fundamental para la adquisición de las estrategias de afrontamiento adecuadas para el afrontamiento de la enfermedad cancerígena

## **Investigaciones Nacionales.**

Título: Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. Este estudio investigativo se realizó en Cundinamarca, Colombia por Ticona ,S, Santos , E, & Siqueira, A en el año 2015 quienes plantearon “analizar las diferencias de género en la percepción de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia” y“ investigar si el género, las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas están asociadas con la intensidad del estrés entre estos pacientes” como objetivos principales del estudio investigativo.

La investigación es planteada desde el enfoque cuantitativo, transversal, teniendo como muestra a 100 pacientes hombres y mujeres diagnosticados con cáncer colorrectal, para la recolección de datos fue empleada la escala de Estrés Percibido (PSS-10) de Cohen, Kamarck y Mermelstein junto con el Inventario de estrategias de afrontamiento.

Obteniendo como resultado que las mujeres diagnosticadas de cáncer presentan niveles más altos de estrés en comparación con los hombres, así mismo se identifica factores que pueden aumentar la percepción de estrés, asociando las estrategias de afrontamiento de dominio, de modificación de la situación y de aceptación de la responsabilidad como generadoras de altos niveles de estrés, ya que los pacientes sienten culpa por estar padeciendo la enfermedad cancerígena.

Título: Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. El presente artículo es el resultado de la investigación que se efectuó en Manizales, por Duque, P & Campiño ,S en el año 2016, el propósito u objetivo general del estudio investigativo “identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer teniendo como referente

el modelo de adaptación de Callista Roy.” El Estudio se realizó de acuerdo al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 23 padres de familia o cuidadores de los niños diagnosticados de cáncer, los cuales estaban siendo atendidos o en fase de quimioterapia.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy versión abreviada en español, de lo cual los investigadores obtuvieron que El 100% de los cuidadores principales de los niños y niñas con cáncer tenían el grado de parentesco de madres y abuelas.

El 56,5% de ellas se presentaba en un afrontamiento alto y el 43,5% afrontamiento medio en relación a la enfermedad. Quienes puntuaron afrontamiento, alto presentaban las condiciones sociodemográficas como solteras y casadas, con nivel socio económico 1, con estudios de bachillerato. De acuerdo a los comportamientos y las estrategias de creatividad y recursividad se estima que las cuidadoras cuando están expuestas ante una situación problemática o conflictiva, suelen tener conductas de aceptación, llegando a buscar alternativas para solucionar el problema o para modificar la situación, pero con la dificultad de controlar los sentimientos y emociones para lograr ejercer un plan de gestión del conflicto manifiesto.

Lo concerniente a las estrategias de afrontamiento factor de procesamiento sistemático, se estima que las madres o abuelas cuidadoras suelen buscar información en diversas fuentes y por ende llegar a comprender las eventualidades de la enfermedad y la situación en las cuales están inmersas, para esto se toman un tiempo considerable, lo cual permite el acceso a diversas fuentes de información, de tal manera logran percibir o visualizar alguna oportunidad para abordar o enfrentar el problema.



Título: Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Los Autores: Zapata, C & Romero, H en el año 2010 en Antioquia; esta investigación tuvo como objetivo “determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana.” . Se efectuó desde la metodología cuantitativa siendo 22 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en fase de tratamiento la población participante; se identificaron factores socios demográficos y ha sido empleado como instrumento de recolección de datos el cuestionario WHOQOL BREF como método de evaluación de la calidad de vida de las pacientes oncológicas

La comparación realizada entre las variables de nivel educativo y calidad de vida, se deduce que las mujeres con mayores niveles académicos poseen mejor calidad de vida, de igual manera en quienes tienen ciertos privilegios como acceso contributivo a los servicios de salud, apoyo familiar, y quienes tienen solvencia económica junto con las creencias religiosas y espirituales.

El estudio concluye que los índices de calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de cáncer está directamente relacionada con el nivel socioeconómicos al cual hagan parte, siendo las personas de bajos recursos las que la calidad de vida esta mayormente afectada, por lo tanto los autores creen necesario la aplicación de estrategias de intervención psicosociales para lograr aumentar los índices de calidad de vida en las mujeres de bajos recursos que son diagnosticadas de cáncer de mama.

Título: Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. La presente investigación fue realizada por Gaviria A, Vinaccia S, Riveros M y Quiceno J en el año 2007 quienes plantearon como objetivo general “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, el afrontamiento del estrés y las emociones negativas en 28 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de diferentes tipos de cáncer en tratamiento quimioterapéutico del Instituto de Medicina de Medellín, Colombia.” Desde la metodología cuantitativa.

La población estuvo conformada por 28 pacientes de género masculino y femenino diagnosticados de cáncer, quienes estaban en el rango de edad de 18 a 70 años y que se encontraban en fase de tratamiento (quimioterapia), para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30), en la versión española de Arraras, Illarramendi y Valerdi (1996). Dicho cuestionario y la interpretación del mismo ilustra “una calidad de vida favorable tanto en las dimensiones funcionales como en la de síntomas de la enfermedad.

Según las estrategias de afrontamiento se logró identificar a raíz del proceso investigativo, que la EA evitación, y reevaluación positiva (lazarus y folkman) son las más empleadas por los pacientes oncológicos, y las estrategias de afrontamiento que son menormente usadas por los pacientes son las de expresión emocional abierta.

Otra vertiente obtenida como resultado, es la prevalencia de síntomas de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en los pacientes diagnosticados con cáncer. Según los autores de la investigación, hay que tener en cuenta ciertos factores sociodemográficos para el afrontamiento de la enfermedad, tales como la edad, género, apoyo social recibido, percepciones frente a la enfermedad, la estructura de personalidad, relaciones interpersonales, habilidades sociales ,

pensamientos y las emociones generadas frente a la enfermedad, ya que del control de cada uno de ellos se puede abordar la enfermedad de manera adecuada o no y por ende mejorar la calidad de vida.

Título: Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. La investigación citada se realizó en Bogotá, por parte de Krikorian , A & Limonero, J en el año 2015; dichos autores contemplaron importante “examinar la experiencia de sufrimiento y su relación con problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales en pacientes oncológicos”, la metodología empleada fue cualitativa, ya que pretendían realizar descripciones estadísticas. Se contó con 98 participantes, todos diagnosticados de cáncer en una fase avanzada quienes visitan la unidad oncológica de cuidados paliativos.

Los resultados señalan que aproximadamente el 50% de los participantes manifestaron un sufrimiento moderado. Las alteraciones comúnmente presentadas: malestar general, astenia, labilidad emocional, pérdida de la autonomía, sentimientos de tristeza, preocupación por el futuro de la familia y sufrimiento. Un sufrimiento moderado a severo se asoció con mayor dificultad en el ajuste general y uso de la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo. Un menor sufrimiento se asoció con estrategias de reestructuración cognitiva y evitación de problemas.

Dentro de lo revisado en la investigación es importante mencionar que hay elementos secundarios que generados por la enfermedad, los cuales deben ser abordados de manera integral y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes, en diversos casos no se cuenta con la atención del equipo interdisciplinar ni el apoyo psicosocial, el cual debe estar presente en todas las fases de la enfermedad y así garantizar que se genere el afrontamiento de manera adecuada y mejoras los procesos psicológicos y sociales del paciente.

Título: Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer. El presente artículo, escrito por Peña, D. (2019) realizada en Colombia, tuvo objetivo “describir la influencia de las diferentes estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de estos pacientes”. Para la realización de dicho artículo el autor tuvo en cuenta la revisión teórica, metodológica y los resultados de diferentes investigaciones realizadas en relación a la problemática (revisión documental), dentro de la metodología o criterios de selección de para la revisión documental tuvieron en cuenta investigaciones que se realizaron en los últimos 3 años (2018,2017,2016).

De acuerdo a la revisión realizada, los autores manifiestan que la presencia del cáncer en cualquier época de la vida o edad va a generar alteraciones significativas en la vida cotidiana del paciente oncológico, llegando a permear las esferas emocionales, auto esquemas, dinámica familiar, procesos de comunicación y las relaciones interpersonales.

Por lo tanto cuando la enfermedad se manifiesta en niños y adolescentes es importante que ellos cuenten con el acompañamiento necesario para poder asimilar la enfermedad y poder enfrentarla sin que esta genera afecciones significativas en la calidad de vida y evitar sintomatologías como trastornos del sueño, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, falta de control de impulsos y alteraciones de autoestima y auto concepto, aclarando que las intervenciones se deben realizar no solo al paciente, se deben vincular de manera activa y constante a los cuidadores primarios, núcleo familiar y redes sociales de apoyo.

Título: Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. El artículo realizado por: Garassini, M de la Universidad CES de Medellín en Colombia, (2015) contempla como objetivo “comprender las narrativas construidas por los familiares cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer, en el Instituto Oncológico Luis Razetti, en Caracas.” se realizó dentro de la

metodología cualitativa, empleando entrevistas semi estructuradas para la recolección de datos y posterior análisis de la información.

Se contó con una muestra de 14 familiares/ cuidadores primarios de personas con diferentes diagnósticos de cáncer, hombres y mujeres quienes comprendían las edades entre los 35 y 70 años. De acuerdo a la información suministrada en las entrevistas, se deduce que cuando se determina el diagnóstico de la enfermedad, los familiares generan un tipo de shock, el cual va transformándose por experiencias vividas durante el acompañamiento de su familiar en la evolución y tratamiento de la enfermedad, los familiares manifiestan que ha llegado a emplear diversas estrategias para hacer sentir mejor al paciente, dentro de ellas el humor, las acciones jocosas, que tengan significados alternativos de cambio de humor como las “bromas” han funcionado en dicha situación y por ende mejorar el estado de ánimo del familiar que padece la enfermedad oncológica.

Título: Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Investigación realizada en Medellín en el 2005, por los autores Vinaccia, S; et al, quienes postularon como objetivo general “evaluar las dimensiones de calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social en pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón, y observar las relaciones entre estas variables”, para el cumplimiento del objetivo, formularon la investigación desde el enfoque metodológico cuantitativo, tomando una muestra de 29 pacientes en fase no terminal.

Los instrumentos para la recolección de datos fueron : módulo general del Cuestionario de Calidad de Vida, el módulo específico de Cáncer de Pulmón, el Inventario de Puntos de Vista Personales y la Escala de Apoyo Social Percibido, dichos instrumentos cuentan con la validez y confiabilidad para la aplicación en procesos investigativos.

Los resultados ilustran, que los pacientes tienen una percepción significativa y positiva en los diferentes elementos que componen calidad de vida, manifestando alteraciones en el componente emocional, lo cual puede obedecer a los síntomas y efectos de la enfermedad cancerígena; por otro lado no se evidencia tipos de personalidad resistentes definidas, lo cual repercute en que los pacientes oncológicos empleen estrategias de afrontamiento adaptativas, como la búsqueda de información y apoyo social, siendo esta última de suma importancia para los pacientes.

En el mismo sentido, los pacientes manifiestan que los síntomas relacionados con la enfermedad y en caso particular los altos niveles de percepción de dolor influyen de manera directa en la calidad de vida, siendo este un factor para que esta tenga niveles disminuidos.

Título: Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. El artículo resultado de la investigación, fue realizada en Montería, en el 2017, por Ruiz S; Valencia, N & Ortega J, la cual tuvo como objetivo general “identificar las condiciones de vida relacionadas con las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama residentes en Montería”. La población fue de 16 744 personas quienes están registradas en la base de datos DIAC SAS, entre los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, la muestra fue de 131 pacientes diagnosticados con cáncer de mama.

Para la recolección de datos emplearon el cuestionario socio demográfico, el cuestionario Brief COPE Inventory para evaluar las respuestas ante el estrés, en cuanto a las estrategias de afrontamiento las que más obtuvieron puntuación de acuerdo a los cuestionarios respondidos por los participantes fueron las activas con un 67,3 % y por otro lado las estrategias de afrontamiento que encasilla las pasivas con una puntuación de 57%. Donde las mujeres presentaron mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento del grupo de las activas, ya que estas contribuyen

en el proceso de mitigación del estrés y de las reacciones que este genera en los pacientes diagnosticados de cáncer.

Título: Caracterización de la relación en el manejo acertado de habilidades comunicativas del médico con la adherencia al tratamiento para el cáncer, en la ciudad de Santa Marta, Colombia. Estudio investigativo realizado en Santa Marta, siendo el autor García, L. Ejecutada en el año 2013, el objetivo general de este estudio de investigación “caracterizar el manejo acertado de las Habilidades Comunicativas del médico oncólogo en la adherencia al tratamiento contra el cáncer; con el fin de lograr el éxito en el tratamiento del paciente, mejorando la calidad de vida del paciente y disminuyendo así el índice de mortalidad causada por esta patología.”. la investigación fue de corte cualitativa, para dar cumplimiento a esto emplearon como técnica de recolección de datos el cuestionario GATHA –RES y así evaluar las habilidades comunicativas del personal médico.

El diagnóstico de cáncer genera conflictos ya que se tienen percepciones negativas frente a la enfermedad, por lo tanto el hecho que el médico oncólogo tenga que transmitir el resultado del diagnóstico al paciente y o familiares se hace una tarea difícil, pero teniendo en cuenta los resultados de este estudio se rescata que los médicos cuentan con las habilidades comunicativas adecuadas para impartir la información requerida sobre el diagnóstico y el tratamiento.

Esto lleva a concluir que el tipo de comunicación que se presente entre el personal médico y el paciente diagnosticado de cáncer, va a influir de manera directa en el proceso de evolución de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento, ya que luego de la fase de tratamiento se presentaran diversos encuentros y sesiones médicas para abordar y combatir la enfermedad.

Título: Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Cartagena, Colombia. La investigación realizada en la ciudad de Cartagena en el 2012 por Castillo, Y; et al. tuvo como

objetivo general “determinar la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino de la ciudad de Cartagena”, se caracterizó por ser un estudio de tipo descriptivo, transversal, la muestra poblacional fue de 106 mujeres con diagnóstico de cáncer cervico-uterino, dicha muestra fue de tipo intencional o convencional.

Para la recolección de datos emplearon cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), el QLQ-C30 para medir calidad de vida en pacientes con cáncer y el QOL-CX24. Los resultados que conciernen a la calidad de vida denotaron que lo relacionado con relaciones sociales e interpersonales, estados funcionales y el estado físico son los que se ven más afectados a raíz del diagnóstico de la enfermedad junto con los conflictos económicos y familiares que se generan.

En cuanto a la preocupación que fue otra variable investigada, se obtuvo un 87,7 %, es decir que en el componente psicológico las mujeres con cáncer han presentado alteraciones significativas lo cual altera la calidad de vida, así mismo se ha visto afecta el área sexual con un 70,7 % en la puntuación. Interpretándose que son los aspectos más alterados y con mayores deficiencias como consecuencia de la enfermedad.

Título: Relación entre las estrategias de afrontamiento, Ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de Adultos con diagnóstico de cáncer. La investigación traída como referente, fue realizada en la ciudad de Bogotá en el año 2014, por Ortiz, E.; et al. Quienes postularon como objetivo general “identificar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima, ansiedad y depresión en un grupo de 17 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer.”. Su metodología cuantitativa, correlacional de alcance descriptivo, la muestra seleccionada de manera intencional conformada por 17 pacientes diagnosticados de cáncer con edades entre 29 y 78 años. Para la recolección de datos emplearon la Escala de Autoestima de



Rosemberg, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (had) y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEc-m), instrumentos que cuenta con la validación y estandarización.

Los resultados obtenidos en el proceso investigativo determinan que las estrategias de afrontamiento más empleados por parte de los pacientes oncológicos son: la Solución de problemas, la Religión, la Búsqueda de apoyo profesional y la Reevaluación positiva, siendo estas unos mecanismos efectivos para afrontar la enfermedad y por ende poder avanzar de manera significativa en la fase de tratamiento.

En cuanto a las variables estudiadas, ansiedad, autoestima y depresión, no se encontraron alteraciones significativas, puntuando estas bajo los criterios de normalidad, es decir que los pacientes diagnosticados de cáncer no presentan alteraciones psicológicas en esos tres componentes.

### ***Investigaciones Regionales***

Título: El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. La investigación fue realizada por Garay, A; Pacheco, L; Ureña, M en el año 2018, en la ciudad de Cúcuta, la investigación pretendió “Analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar”. Se realizó según la metodología de investigación mixta con una preponderancia cuantitativa, siendo no experimental el diseño y de tipo descriptivo.

La población participante en la investigación seleccionada por conveniencia fue conformada por 8 familiares de pacientes diagnosticados de cáncer de mama atendidos en la clínica de cancerología del departamento Norte de Santander.

Dentro de los resultados más significativo se estipula que dentro de los factores protectores para enfrentar la enfermedad y asimilar las condiciones generales que esta produce es indispensable contar con el apoyo emocional por parte de cada integrante del núcleo familiar del paciente oncológico, lo cual ayuda en la búsqueda de las soluciones para afrontar la enfermedad y todas las eventualidades que esta genera en las pacientes con cáncer de mama.

Título: Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Dicha investigación se realizó en Bucaramanga en el 2015, siendo Puerto, H el Autor, quien propuso como objetivo general del estudio “Describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer, en la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga, durante el primer semestre del 2013.” Fue una investigación con metodología cuantitativa- descriptiva y transversal; conto con una población de 75 familiares o cuidadores de los pacientes con cáncer, para la recolección de datos se empleó el instrumento modelo de Calidad de vida versión familiar de Betty Ferrell.

Los resultados de la investigación, enmarcan que la percepción de calidad de vida por parte de los cuidadores y o familiares delos pacientes oncológicos es de (41,3%) donde la salud física puntuó aproximadamente un 48%, el componente de salud mental o psicológico un 45,3 %, lo relacionado con social un 45,3 % y finalmente el espiritual con un porcentaje de 44 %.

Adicionalmente el estudio concluye que los familiares a si tengan alteraciones significativas en la calidad de vida por el hecho de asumir el rol de cuidadores, no perciben esto como un malestar, ya que están con la disposición y voluntad para atender a ese ser querido que está luchando contra la enfermedad.

Teniendo en cuenta las investigaciones y artículos citados anteriormente se culmina la revisión de antecedentes, de la cual se deduce que en el contexto internacional y nacional existen investigaciones relacionadas con el fenómeno a investigar, lo cual significa que hay una preocupación en el estudio y abordaje de los factores que puedan afectar a los pacientes diagnosticados de cáncer y por ende generar estrategias para fortalecer habilidades, capacidades y mejorar las condiciones de salud física, mental y por consiguiente la calidad de vida tanto del paciente oncológico como de la familia, pareja, entorno laboral y social cercano.

Título: Estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes de género masculino diagnosticados con cáncer, la investigación fue realizada en el 2014 por Villamizar, O. Esta investigación tuvo como propósito General “describir las Estrategias de Afrontamiento de los pacientes de género masculino diagnosticados con cáncer”, la metodología fue cualitativa, se emplearon diversos instrumentos y técnicas para la recolección de datos, tales como entrevista semi estructurada, escalas de afrontamiento y grupo focal.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el proceso investigativo se resalta que existe una relación significativa de las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes de género masculino diagnosticados con cáncer. Siendo el autocontrol y la reevaluación positiva las más puntuadas, donde el paciente oncológico tiene ideas, emociones y comportamientos claros para tener un control de la situación y por ende elaborar planes de acción, y por ende no generar alteraciones significativas en su funcionalidad.

Por lo tanto se concluye con la investigación que el tener estrategias de afrontamiento adecuadas aporta al afrontamiento de situaciones generadoras de malestar físico, psicológico y social, de la misma manera disminuye los factores de descontrol emocional y conductual de las personas, generando una mejor adaptabilidad a los eventos en los que este expuesto

En el mismo sentido, la investigación determina qué características propias de la población tales como el género, escolaridad y nivel socioeconómico son factores que se pueden asociar con el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes oncológicos.

## **Marco Teórico**

El marco teórico está conformado por el capítulo uno denominado Conflictos, un segundo capítulo con lo referente a Estrategias de Afrontamiento, tercer capítulo hace referencia a los aspectos relacionados con el Cáncer y el cuarto capítulo Desarrollo humano. Teniendo en cuenta las estrategias de afrontamiento utilizadas en la metodología se resalta la teoría de Lazarus y Folkman, en el capítulo de conflictos la de Johan Galtung y en lo referente a desarrollo humano a Amartya Sen y Martha Nussbaum.

Al llevar a cabo la investigación desde una perspectiva psicosocial es acorde considerar aspectos como generalidades del cáncer, estrategias de afrontamiento, conflictos, desarrollo humano y la Psicooncología como disciplina ejecutora de los métodos de afrontamiento que emplean los pacientes en su proceso de adaptación a la enfermedad y afrontamiento de los conflictos interpersonales.

De estos y otros aspectos se lleva a cabo una revisión en profundidad haciendo énfasis en las distintas teorías e investigaciones que relacionan dichos aspectos psicosociales y emocionales con el cáncer, formando parte de la fundamentación teórica del presente trabajo de investigación. En este sentido, será relevante situar un contexto que hace transversalidad para tratar el cáncer. Navegando en bases teóricas como el desarrollo humano más allá del propio ciclo vital, reconociendo en el paciente que padece algún tipo de cáncer, cómo es expuesto directa o indirectamente a situaciones adversas que afectan su entorno emocional, social, familiar, laboral, entre otros, generando conflictos que son intervenidos bajo algunas estrategias de afrontamiento diferenciales.

## Capítulo I: Conflictos

### Definiciones y Línea de Conflictos

El conflicto sobresale como un evento presente en varias dimensiones humanas, personales e interpersonales, con alcance individual y colectivo; por una parte encontramos como Cooley (1918), citado por Gaynor (2005) “hace mención a que el conflicto y la cooperación no son cosas separadas, sino más bien distintas fases de un proceso que siempre incluye a ambas”. (Párrafo 6)

También se muestra como es necesario el conflicto dentro de las comunidades, organizaciones y grupos al ser en sí mismo un mecanismo de resolución de tensión entre partes antagónicas lo que lo posiciona al conflicto como una poderosa fuerza estabilizadora Esta percepción, sitúa el conflicto en el plano social y colectivo. (Coser 1956, citado por Gaynor 2005, p.87).

Por consiguiente se entiende que los conflictos son generadores de cambios constantes, los cuales no solo afectan solo a una persona si no a un grupo determinado que se encuentren relacionado de manera directa o indirecta con la situación conflictiva, de esta manera los conflictos no deben ser percibidos como factores negativos o problemáticos, ya que son elementos necesarios para establecer cambios, abordar procesos de incompatibilidad y mejorar condiciones personales, familiares, laborales y sociales.

Otra definición la presenta Suárez (1996) citada por Consuegra (2010), quien define al conflicto como:

Una incompatibilidad entre conductas, percepciones, objetivos, y/o afectos entre individuos y grupos, que definen sus metas como mutuamente incompatibles. Puede existir o no una expresión agresiva de esta incompatibilidad social. Dos o más partes perciben que en todo o en parte tienen intereses divergentes y así lo expresan”. (p. 56)

Por lo tanto se deduce que el conflicto es el resultado de diferencias en aspectos cognitivos, emocionales, conductuales o de intereses, que el momento que entre los seres humanos se presente algún tipo de diferencias puede surgir un conflicto el cual tendrá manifestaciones diferentes en cada contexto.

Barón (2006) manifiesta, “El conflicto es el proceso en el que una de las partes percibe que la otra se opone o afecta de forma negativa a sus intereses”.(pág.1 ). Las anteriores definiciones reconocen que los conflictos no son excluyentemente individuales o intrapersonales, estos se manifiestan en lo cotidiano por el ejercicio de varios actores, como resultado de discrepancias o diferencias en torno a situaciones específicas, partiendo que los seres humanos manifiestan intereses, percepciones, gustos, expectativas y otros elementos que varían de acuerdo a factores personales; así mismo otros autores, profundizan en el conflicto como un modelo o teoría descriptiva

Por su parte Pondy (1967), citado en Domínguez &García (2003). Introduce un concepto de conflicto en función de cuatro (4) escenarios:

El término "conflicto" se ha utilizado en un momento u otro en la literatura para describir: (1) condiciones antecedentes (por ejemplo, escasez de recursos, diferencias de política) de comportamiento conflictivo, (2) estados afectivos (por ejemplo, estrés, tensión, hostilidad, ansiedad, etc.) de los individuos involucrados, (3) estados

cognitivos de los individuos, es decir, su percepción o conocimiento de situaciones conflictivas, y (4) Comportamiento conflictivo, que va desde la resistencia pasiva a la abierta agresión. (pag.2)

El enfoque del modelo organizacional de conflictos de Pondy, también permite configurar un concepto dependiente de la esencia psicosocial, en el sentido que un conflicto se pueda entender o considerar como un proceso dinámico: por una parte, una relación de conflicto entre dos o más individuos puede ser analizada como una secuencia de episodios , en donde cada uno de estos comienza con condiciones potenciales; las partes pueden no ser conscientes de ninguna base de conflicto, y no pueden desarrollar efectos hostiles entre sí. Dependiendo de una serie de factores, por lo tanto el comportamiento puede mostrar una variedad de rasgos conflictivos dejando de cada episodio o encuentro secuela o efecto secundario.

Según esto, los factores que se proponen en el modelo de Pondy, afectan el curso de episodios sucesivos, toda situación de conflicto se puede caracterizar por ciertos aspectos estables de las condiciones del afecto, la percepción y el comportamiento o también pueden caracterizarse por tendencias en cualquiera de estos atributos.

Por otra parte, hay autores que manifiestan que las relaciones de poder y la influencia social se encuentran inmersas en el concepto de conflicto; Moscovici (1981), afirma:

Los procesos de influencia están directamente unidos con la producción y reabsorción de conflictos” además enfatiza que en la medida en que los procesos de influencia social tienen lugar en el marco de una interacción en la que cada miembro del grupo tiene razones para reducir o resolver el conflicto o el desacuerdo, estos procesos aparecen estrechamente emparentados con un proceso de negociación” (pág. 127).



En diversas situaciones que se presentan en el contexto social es evidente como el poder y la necesidad de mantenerlo o establecerlos sobre ciertas personas o grupos sociales se convierte en el núcleo de las situaciones conflictivas, ya que por querer ejercer dicho poder se puede llegar a atacar, agredir o vulnerar al otro, produciendo alteraciones en diversas áreas de ajuste.

Desde una percepción psicológica manifiestan que el conflicto debe considerarse “Como una situación en la que fuerzas que se oponen de modo simultaneo entre sí y con igual intensidad, actúan sobre un mismo individuo” (Lewin 1973 citado por Montoya 2017, Sección de Dimensiones del conflicto)

Partiendo de esta apreciación teórica se infiere que los conflictos son el resultado de la oposición de dos o más fuerzas que se encuentran en pugna, dicha oposición puede obedecer a intereses u objetivos diferentes, pero pueden tener en común el mismo fin, es decir que las personas inmersas en un conflicto pueden ejercer presiones totalmente diferentes para obtener lo deseado.

Continuando con la revisión al concepto de conflicto, Deutsch (1973) citado en Redorta. (2011). afirma que “el conflicto interno es una experiencia personal e inevitable, en este sentido, los conflictos aparecen cuando existen actividades incompatibles y pueden originarse en individuos, grupos u organizaciones”. (pág. 10).

Por lo tanto los conflictos siempre van a estar presentes en la vida de los seres humanos, por más esfuerzos que se realicen para evitarlos de alguna u otra manera se van a manifestar en los diferentes contextos en los cuales el ser humano este inmerso; sabiendo que estos conflictos son el resultado de intereses diferentes, incompatibilidades lo cual genera fuerzas o posturas totalmente diferentes.

De lo propuesto anteriormente por los autores, es importante resaltar que los conflictos siempre van a ser el resultado de procesos de contraposición que pueden ser tanto internos como externos trayendo consecuencias negativas si no se gestiona o resuelve de manera idónea.

Se plantean tres casos referentes para tratar el concepto de conflicto con miras a intentar la construcción de un modelo: un caso relativo a una familia, otro a una organización y el tercero de orden internacional con el fin de inducir que estas tres situaciones tienen en común esferas psicosociales para ser analizadas: cooperación-competición, justicia social. Motivación, confianza, comunicación, atribución, persuasión, autocontrol, poder, violencia, sesgos de juicio, personalidad, desarrollo, creatividad, conflicto intergrupar, cultura, conflictos intratables, mediación, gestión de conflictos controversia constructiva, cultura y conflicto.( Deutsch .2000; citado en Redorta 2011,pag.25)

Por consiguiente se precisas que independientemente del tipo de conflicto ya sea familiar, de pareja, laboral, internacional existe cierta relación entre ellos, donde aspectos psicológicos, sociales y culturales son fundamentales para lograr la comprensión de cada uno de ellos, por lo tanto sin importar la magnitud o complejidad de los conflictos se deben tener en cuenta estos multifactores para analizar las causas de cada conflicto , para poder interpretar, comprender y por consiguiente iniciar el proceso de gestión o de resolución del mismo.

En la revisión teórica correspondiente al trabajo investigativo no se puede dejar a un lado las apreciaciones o aportes teóricos planteados por Johan Galtung, ya que esta autor plantea fundamentos importantes y diferentes para la comprensión de los conflictos y de las eventualidades y particularidades de estos.

Los conflictos son denominados como crisis y oportunidades , son hechos naturales, estructurales y permanentes en el ser humano, asimismo los conflictos se caracterizan por ser situaciones generadas por objetivos incompatibles, por diferencias de poder; por lo tanto no se deben solucionar, se deben transformar en nuevas oportunidades ya que estos implican experiencias vitales generales. (Galtung, 2003; citado por Calderón 2009, sección de perfil del conflicto).

Del planteamiento teórico de Galtung se infiere que los conflictos funcionan como estímulos generadores de cambios en el ser humano, es decir que las eventualidades que traen consigo pueden generar oportunidades para transformar hábitos, pensamientos actitudes, comportamientos, emociones y sentimientos en el ser humano lo cual representara aspectos positivos en el desarrollo integral del ser humano y en los procesos de convivencia; en este sentido los conflictos se caracterizan por ser inherentes en la especie humana por lo tanto siempre se va a estar expuestos a vivenciar o enfrentar ciertos conflictos donde el ser humano debe tener los mecanismos adecuados para gestionarlo o transformarlo ya que estos no se solucionan.

Los conflictos pueden obedecer a diferentes causas, pero básicamente están influenciados por la incompatibilidad de objetivos entre dos o más personas y a su vez por situaciones relacionadas con el poder o el deseo de adquirirlo o ejercerlo sobre otras personas o determinados contexto social.

Galtung citado por calderón (2009) manifiesta que “una teoría de conflictos, no sólo debe reconocer si los conflictos son buenos o malos; esta deberá fundamentalmente ofrecer mecanismos para entenderlos lógicamente, criterios científicos para analizarlos así como metodologías (creatividad, empatía y no violencia) para transformarlos”. (Sección de perfil del conflicto)

Por lo tanto no es suficiente con categorizar las situaciones conflictivas como buenas o malas, se requieren de ciertas herramientas, estrategias o mecanismos para comprenderlos en su totalidad y por ende lograr identificar las causas y los efectos y por consiguiente poder transformarlos o abordarlos de manera funcional, donde el afrontamiento se de acuerdo a conductas adecuadas, basadas en la normalidad, donde se pueda tener un autocontrol emocional y no re recurran a los repertorios conductuales violentos, y para lograr esto los conflictos deben ser abordados de manera interdisciplinar.

“las paredes que dividen el conocimiento humano en compartimentos separados, tarde o temprano, caerán porque, «la realidad, la totalidad y la problemática de la condición humana, no se divide en compartimentos” (Galtung, 2003, citado por Calderón 2009, sección identidad del conflicto)

### **Conflictos Y Niveles De Las Interacciones Humanas**

La presente tabla ilustra la clasificación de los Intra conflictos y de los Inter conflictos, en la cual se hace la respectiva diferencia en cuanto a la magnitud de cada uno de ellos de acuerdo a los niveles de interacción humana.

Tabla 1

*Clasificación de los conflictos*

|                        | <b>Persona</b> | <b>Grupo</b> | <b>Sociedad / estado<br/>nación</b> | <b>Región / civilización</b> | <b>Mundo</b> |
|------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------|
| <b>Intra conflicto</b> | [1]            | [3]          | [5]                                 | [7]                          | [9]          |
| <b>Inter conflicto</b> | [2]<br>MICRO   | [4]<br>MESO  | [6]<br>MACRO                        | [8]<br>MEGA                  | [10]         |

Fuente: Galtung (2003)

Según Galtung (2003); citado por Calderón (2009) “una teoría de conflictos deberá abordar todas las realidades que constituyen la condición multinivel de la especie humana. Para hablar de una teoría de conflictos como un campo científico interdisciplinar, la primera prueba que se tiene que superar, según el autor, es la unidisciplinariedad”.(sección definición ) De acuerdo a este planteamiento, para poder comprender los conflictos en los seres humanos se deben observar, analizar y evaluar teniendo en cuenta las condiciones emocionales, cognitivas y comportamentales de los seres humanos, junto con la organización social, cultural, y organizacional de estos, y por consiguiente de una manera se logren abordar o transformar de una manera interdisciplinar.

En este sentido una definición clara según Galtung (2003) “conflicto es: Actitudes, presunciones + comportamiento + contradicción”.

Las actitudes (aspecto motivacional) se refieren a cómo *sienten y piensan* las partes de un conflicto, cómo perciben al otro (por ejemplo con respeto y amor o con desprecio y odio), y cómo ven sus propias metas y al conflicto en sí mismo. El comportamiento (aspecto objetivo) alude a cómo *actúan* las partes durante el conflicto: si buscan intereses comunes y acción creativa y constructiva o si tratan de perjudicar y causar dolor al otro. La contradicción (aspecto subjetivo) tiene que ver con el tema o temas reales del conflicto y como este se manifiesta. Las partes muchas veces difieren en su percepción de cuál es la contradicción o raíz del conflicto. (Sección identidad del conflicto)

El triángulo de los conflictos básicamente hace referencia a los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que se presentan en las diferentes partes implicadas en un conflicto, señalando que son diversas las emociones o pensamientos que se pueden generar a raíz de estos

conflictos, lo cual repercute de manera directa en los procesos conductuales ya sean con el fin de transformar o de generar alguna afección en la otra parte, finalmente la contradicción es un aspecto netamente subjetivo el cual se refiere en cómo se manifiesta el conflicto y en cómo se percibe, lo cual puede ser diferente a la causa general del conflicto

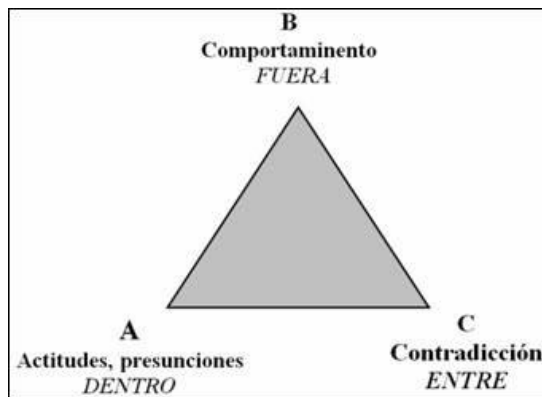


Grafico 1: triángulo del conflicto

Fuente: Galtung (2003)

Bajo esta lógica el autor plantea la relación entre los tres componentes A, B, C las cuales deben ser tenidas en cuenta en para lograr tipificar los conflictos ya que existe una interrelación entre dichos aspectos y no se puede desligar el uno del otro porque la comprensión del conflicto sería incompleta.

De acuerdo a los niveles de implicación de los factores en el conflicto en forma parcial Galtung (2003) citado por Calderón (2009) afirman:

El focalizar la atención sólo sobre las actitudes lleva a sostener que los problemas derivan de mentes tomadas por el odio o de mentes distorsionadas, quizás necesitadas de conversión religiosa/ideológica, de psicoterapia y/o de educación a la paz y al conflicto, permaneciendo ciegos/as frente al hecho que también la mente más normal puede asesinar o tolerar un asesinato cuando las contradicciones que lo frustran se prolongan en el tiempo.

El focalizar la atención sólo sobre el comportamiento es muy frecuente dado que ahí es donde reside la violencia. Someter las personas puede servir para «barrer debajo de la

alfombra» de la violencia, el problema, haciéndola menos evidente. Esto, pero, no influirá positivamente en la contradicción subyacente.

El focalizar la atención sólo sobre la contradicción, basándose en la ingeniería social, corre el riesgo de intensificar el odio y la violencia, si la aproximación a la contradicción es violenta. Esta es según Galtung la falacia marxista, que busca sólo de superar la contradicción entre el trabajo y el capital sin cuidar las consecuencias en el comportamiento, destruyendo a las finales el fruto de la ingeniería social como, por ejemplo, en la Unión Soviética. (Sección identidad del conflicto)

Teniendo en cuenta este planteamiento se precisa que las actitudes, las presunciones y el comportamiento son los tres ejes fundamentales para lograr explicar o comprender los conflictos ya que existe una relación importante entre esta triada propuesta por el autor, donde cada uno de estos aspectos juega un papel importante en cuanto a la manifestación, gestión o transformación.

Continuando con la contextualización teórica de los conflictos Galtung (2003) plantea los átomos del conflicto “el primer átomo Disputa: dos personas o actores que persiguen un mismo fin que escasea (Entre las personas) y el segundo átomo Dilema: una persona, actor, que persigue dos fines incompatibles entre sí (Dentro las personas)”. (Sección identidad del conflicto).

Según el autor estas dos tipologías son las más comunes en cuanto a los conflictos, una disputa se da cuando las partes inmersas en el conflicto se encuentra en posiciones diferentes pero las dos desean obtener o llegar al mismo fin, y el dilema hace referencia cuando un mismo actor pretender alcanzar dos metas o tiene dos propósitos que entre si no tiene ningún tipo de relación o congruencia.

### **Transformación De Los Conflictos**

Galtung (2003), citado por Calderón (2009):

La transformación permite hacer una regulación positiva de los conflictos, convirtiendo las situaciones conflictivas en experiencias pedagógicas, de concientización, de empoderamiento, de estímulo y desarrollo de la creatividad, mientras que la trascendencia juega un rol importante de orientación, ya que «presupone esperanza y la esperanza está

localizada en visiones de lo positivo, en un futuro constructivo, no en replicar un pasado traumático. Se trata de la creación de un nuevo tipo de realidad, algo que en potencia era ya presente pero que ahora se convierte en una realidad empírica. (Sección identidad del conflicto).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los conflictos que vivencien los seres humanos son generadores de situaciones llenas de aprendizaje y de experiencias, lo cual influye en la transcendencia quien ayuda en la implementación de nuevos mecanismos, nuevas perspectivas, cambios en los hábitos, por consiguiente en la repercusión de visiones positivas y la eliminación de los aspectos negativos en relación a los conflictos.

Se define la transformación “como el trascender los objetivos de las partes en conflicto, definiendo otros objetivos más elevados, dislocando el conflicto fuera del lugar que las partes le prepararon. De lo cual considera tres razones por las que el uso de la transformación es más propicio para la construcción de una Cultura de paz”. (Galtung 2003, citado por Calderón 2009, Sección identidad del conflicto).

Galtung (2003), citado por Calderón (2009) plantea que la Primera razón Cosmológica o epistemológica “enfatisa la idea del tiempo y el carácter infinito de los conflictos. Es decir, según la resolución los conflictos poseen un determinado final. En cambio, la transformación los observa como infinitos, que no tienen principio ni fin”. (Sección identidad del conflicto).

De acuerdo al aporte teórico cuando se lleva a cabo un proceso de resolución de los conflictos se pretende que este se extinga o llegue a su final dejando de generar reacciones, efectos o manifestaciones y en el caso de transformar el conflicto este va a tener diferentes manifestaciones, tan solo que estas van generado cambios, procesos de aprendizaje y experiencias significativas.



Galtung (2003), citado por Calderón (2009):

En la Segunda razón destaca la búsqueda de energía positiva en las contradicciones. El hecho que en un conflicto predomine más un tipo de energía que otra, depende de técnicas y métodos que las personas implicadas pongan en práctica. Con la transformación resulta más sencillo hacer surgir y crecer las energías positivas al estar caracterizada por la empatía, la creatividad y la noviolencia”. (Sección identidad del conflicto).

Partiendo de esto, en todo conflicto se evidencia tanto las energías positivas como las negativas, dicha energía está sujeta a las diferentes herramientas o estrategias o formas en que el paciente afronta el conflicto, para lograr la transformación se deben ejercer con mayor frecuencia la energía positiva.

Galtung (2003), citado por Calderón (2009) “La constatación de que la aparición de energía negativa en un conflicto hace surgir nuevas contradicciones”, (Sección identidad del conflicto). Es decir que ante un conflicto si la persona ejerce la energía negativa puede que las conductas, pensamientos y acciones en relación a esta no obedecen o no estén relacionadas con la manifestación del conflicto lo cual puede generar cierta contradicción entre las causas y los efectos.

Para trascender un conflicto primero se tiene que ir hacia los fundamentos del mismo a través del diálogo; por ello Galtung, como buen matemático, parte de la convicción de que todo problema tiene escondida la propia solución dentro de sí. Lo único que se tiene que hacer en este caso es contar con un método y generar las condiciones para que esta pueda manifestarse.

Para lograr trascender un conflicto se debe indagar los fundamentos y esto se puede lograr a través del diálogo, sabiendo que todo conflicto trae consigo la respectiva solución, mas sin embargo para poder establecer o encontrar la solución se debe contar con métodos, herramientas y estrategias adecuadas. (Galtung 2003)

## **Tipos de Conflictos**

Coombs y Avrunin (1988) citado por Ayala, G (2013) efectúan una clasificación en tres grandes grupos de conflictos, a los que llaman conflictos de tipo I, II y III, siendo sus características: (pág. 86)

- a) En el conflicto tipo I, los contendientes tienen objetivos incompatibles.
- b) En el conflicto tipo II, los contendientes quieren cosas diferentes, pero luchan por la misma cosa
- c) En el conflicto tipo III, los contendientes quieren la misma cosa, pero luchan por motivos diferentes.

Por lo tanto los conflictos y las manifestaciones implícitas de estos, siempre van a tener fuerzas distantes y contradictorias, donde cada una de ellas tiene como propósito lograr el cumplimiento o adquisición de su fin particular sin comprender la postura del otro y en ocasiones sin mediar las consecuencias del medio empleado para lograrlo, lo cual puede ser sinónimo de violencia, es decir que de acuerdo a esos intereses individuales, particulares o a las fuerzas subjetivas se puede llegar a emplear la violencia como mecanismo de afrontamiento del conflicto o como estrategia para la resolución o gestión del mismo.

Moore (1986), citado en Ayala (2013) clasifico los conflictos en cinco grupos, los conflictos de valores, estructurales, de intereses, de relaciones personales y de información. (pág. 87). Para efectos de la presente investigación, esta última clasificación junto con la expresada por Burguet, M (1998), en cita de Paris (2005) resultan interesantes, “la diversidad de conflictos se

trata de una doble manera: relacionándolos con uno mismo, es decir, yo y las cosas, yo y los otros y, finalmente yo y yo mismo (pág. 109). En el caso de este proyecto de investigación, lo concerniente a “yo” y “el cáncer”, esto bajo la lógica de los conflictos que el cáncer genera en el ser humano, las transformaciones que se presentan y la búsqueda constante y conflictiva de cómo afrontar dicha situación en la cual el paciente se encuentra inmerso.

A esta altura, la función de clasificar es una forma de dar sentido y aunque se acostumbra a presentarse de forma jerárquica permite establecer relaciones de pertenencia pero al mismo tiempo puede ser un acto de discriminar centrándose solo en los estereotipos. Para efectos del presente trabajo de investigación se centrara una clasificación en función de los escenarios a los que se ve inmerso un paciente oncológico, es decir, desde una percepción más cercana a lo psicosocial que contemple los aspectos personales e interpersonales del paciente.

Un estudio enriquecedor, es el presentado por el ya citado Redorta (2004) quien plantea una clasificación de conflictos en función de los patrones que pueden ser identificados y que para nuestro estudio podrían configurar el ámbito personal, familiar, laboral, de pareja, etc. estos patrones son:

- a.) Conflictos de recursos escasos
- b.) Conflicto de poder
- c.) Conflicto de Autoestima
- d.) Conflicto de valores
- e.) Conflicto estructural
- f.) Conflicto de identidad
- g.) Conflicto normativo

- h.) Conflicto de expectativas
- i.) Conflicto de inadaptación
- j.) Conflicto de información
- k.) Conflictos de intereses
- l.) Conflicto atributivo
- m.) Conflicto de relaciones personales
- n.) Conflicto de inhibición y
- o.) Conflicto de legitimación

De acuerdo a la conducta, y al contexto de cada uno, ubicaremos la presencia de situaciones en los ya mencionados campos Familiar,, de pareja y laboral, etc. Y así mismo, centraremos una revisión teórica en aquellos que se consideran más relacionados al ámbito psicosocial.

Por una parte, dentro del conflicto de Autoestima Redorta. (2004), manifiesta que este:

Hace parte de nuestra personalidad, se encuentra en la intimidad individual de cada ser. La autoestima se elabora desde una edad temprana, de manera igual que otros aspectos importantes de nuestra personalidad. Este componente se encarga de crear un mecanismo de seguridad para cada ser y demuestra en muchos casos que en momentos de crisis por parte de la interacción social, puede llegar a generar una respuesta violenta. (p.89)

En este sentido el conflicto por autoestima puede estar relacionado con el escaso aprendizaje de habilidades emocionales en la infancia, es decir que la autorregulación emocional

no fue estimulada y fortalecida en la infancia por lo tanto en la adultez se puede presentar este tipo de conflicto que puede afectar los componentes tanto internos como externos.

Branden (2010) sostiene que la autoestima “reside en el núcleo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que los otros piensan o sienten sobre mí”.(p.3) Por ende, la autoestima es un factor que no se debe aislar cuando se pretende clasificar o entender los conflictos, ya que de este componente personal se puede derivar las manifestaciones del conflicto, lo anterior podría implicar, que por ejemplo, las groserías o agresiones verbales se consideren un atentado a la autoestima del otro.

Con el ámbito de autoestima se añaden otros procesos subyacentes para esta categoría de conflicto. Por una parte está la autopercepción, que refiere a marcos mentales propios en base a nuestra experiencia anterior y que facilita inferir las actitudes, por otra parte, el proceso de comparación social, indica que las autoevaluaciones pueden depender de con quién nos estamos comparando y como consecuencias podemos tender a modificar nuestras opiniones. Markus (1977) citado en Barrera (2012). Por lo tanto, los procesos tanto internos como externos se relacionan claramente con los conflictos y con la manifestación de ellos, ya que de acuerdo a estos procesos se dará la manifestación, evolución, transformación, gestión o resolución y afrontamiento del conflicto.

Partiendo del cáncer como situación estresante y generadora de conflictos, se debe tener en cuenta que la Competencia personal, construcción de la identidad social y la autoestima son elementos que están correlacionados y cohesionados entre si siendo componentes relevantes en

las manifestación de los conflictos en el ser humano y llegando a permear la gestión o manejo que se le dé a estos.

Por otra parte, encontramos que el Conflicto de Valores, Alzate (1998,) en su planteamiento teórico:

Señala que los valores del ser humano están basados en las creencias lo que los individuos creen correcto o incorrecto moralmente, lo que se cree importante o verdadero. Los valores son las creencias que se consideran las más queridas, bien sean estas religiosas o culturales. Definen quien es cada ser humano, sirven para guiar las decisiones que se toman sobre cómo vivir la vida. Dichos factores reúne las causas más importantes de los conflictos es la diferencia de valores. (pág. 84).

Precisamente el conflicto de valores esta permeado por las diferencias en las percepciones y creencias religiosas, espirituales y morales, estos aspectos son construidos de manera subjetiva pero están sujetos a patrones culturales y sociales; por lo tanto la gestión, manejo o afrontamiento que se le otorgue a los conflictos puede estar directamente relacionada con cada uno de los valores y por consiguiente la magnitud del conflicto o la latencia estará sujeta a ello, lo cual se verá reflejado en el manejo que se le dé a la situación conflictiva.

Del mismo modo, cuando el ser humano está expuesto o inmerso en una situación conflictiva y se encuentra en el proceso de gestión o resolución de esta puede llegar a presentar la discrepancia moral y ética de los patrones que social y culturalmente se han establecido en relación a la situación específica, es decir que la solución para contemplada para abordar el conflicto estará en juicio de si es lo correcto o no, de si socialmente es aceptada o no.

Redorta (2004) Citado en Ayala. (2013) afirma que el conflicto de valores “aparece cuando la diferencia no puede aceptarse y se recurre a la coerción en los casos manifiestos o a la manipulación en los casos menos manifiestos”. (p. 171). Es decir que el no concebir que se tengan posturas diferentes frente a un fenómeno o situación puede generar conflictos lo cual se denomina conflicto de valores; de acuerdo a este conflicto es conveniente invertir mucho tiempo en su resolución debido a la naturaleza y características del mismo.

El valor no es independiente, se refiere siempre a algo o a alguien. El valor es una realidad entre opuestos, frente a la belleza, la fealdad. El valor no es cuantitativo, su valor real es cualitativo. El valor se presenta jerarquizado, es un sistema supraordenado”. (Redorta 2004, citado por Suarez 2018, p.68).

Por lo tanto el conflicto de valores es de carácter subjetivo, donde cada ser humano como individuo le dará la importancia y el valor que considere, permitiendo que este permee lo necesario en el diario vivir, el proceso para el abordaje de dicho conflicto también va a ser el resultado de las percepciones y capacidades de afrontamiento que individualmente se tenga.

En otro plano, el Conflicto de Expectativas centra un impacto importante en la vida de cualquier persona. (Munné 1996) citado por Redorta 2004 p. 223) “define la expectativa como el éxito que uno espera de su propia conducta. Esto tiene que ver a su vez con la construcción del autoconcepto y la autoestima de forma muy directa”. De esta manera los conflictos pueden manifestarse al no suplir o alcanzar las expectativas planteadas o deseadas, a su vez el ser humano al no lograr el cumplimiento de una meta o un propósito previamente establecido lo puede

exponer ante un conflicto donde las manifestaciones estarán sujetas a aspectos subjetivos como la autoestima y el autoconcepto.

## **Familia Y Conflicto**

De acuerdo a la revisión y contextualización teórica en relación a los conflictos y siguiendo el hilo conductor, se realizara una aproximación entre familia y conflicto, aportando los elementos necesarios para la comprensión del fenómeno a investigar.

Asimismo describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales. La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás. ( Minuchin & Fishman 1985, citado en Tomasone,2015,p.2)

Por lo anterior, la familia es el eje fundamental del componente social, sin importar las condiciones y características culturales, todo ser humano hace parte de una familia la cual tiene objetivos particulares direccionados de acuerdo a las expectativas de cada miembro, aspectos básicos y generales como la supervivencia y la superación son los elementos que rigen las familias junto con las normas, jerarquías, roles y comportamientos.



El contexto social está en constante cambio, por lo tanto las familias deben estar enmarcadas y direccionadas a tomar las medidas y estrategias adecuadas para asimilar y llegar a los procesos de adaptación que el contexto requiere, dejando abiertas las posibilidades para adoptar cambios en su funcionamiento y dinámica familiar, donde cada integrante desempeñe el rol de manera adecuada sin generar malestar en los demás y contribuyendo a la evolución de la misma.

Según Ochoa (1995) citado en Espinal, Gimeno & González (2004) manifiesta que:

La familia es una totalidad, una Gestalt que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente”. (p3)

Teniendo en cuenta lo aportado anteriormente por el Autor, se añade que la familia es un sistema general, que independientemente de la cantidad de los integrantes, de las características de ellos, de las habilidades y demás factores, esta funciona de manera holística, sabiendo que la dificultad o logro que presente un integrante afecta el funcionamiento de todos de manera positiva o negativa dado el caso; esta funciona a través de ciertas normas morales, éticas, principios los cuales son el resultado de las diferentes experiencias vivenciadas dentro del entorno familiar, proporcionando elementos relacionados con el aprendizaje.

De la misma manera Guido (1998), citado en Fuquen (2003). Quien:

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. (p. 267)

Por lo tanto, es necesario resumir que los conflictos están presentes en todas las esferas que le competen al ser humano, en el contexto familiar, personal, de pareja y socio económico, afectando de manera subjetiva la dinámica de cada uno de estos contextos, dichos conflictos tienen origen en diferencias individuales o particulares, donde cada miembro de la familia, cada integrante del contexto laboral o la pareja van a tener perspectivas e intereses diferentes y por ende será el surgimiento del conflicto y del manejo que se le dé al mismo.

Para Romero (2002) citado por Montoya & Puerta (2012) afirman en cuanto al conflicto familiar que es “un fenómeno consustancial, en donde se resalta, con todo, el hecho de que en ella se conservan naturalmente, sus potencialidades para el crecimiento o para la destrucción”. (p. 100) Por lo tanto el autor quiere dar a entender que los conflictos familiares son inherentes al ser humano, que la presencia de estos se enfocan o están bajo los parámetros sociales de normalidad, más sin embargo los conflictos que se presentan en la familia tienen el poder de destruir y generar disfuncionalidades o en el caso opuesto de construir y de permitir a cada integrante de la familia tener nuevas visiones, avanzar y mejorar la dinámica familiar.

Teniendo en cuenta los postulados teóricos de Ponce (2011) quien afirma:

Entendemos la familia como una institución conflictivo-evolutiva, es decir, un organismo vivo y dinámico que crece del conflicto, en forma similar al ser humano. Si bien es cierto que la familia puede evolucionar mediante el conflicto, también lo es que se puede destruir; por lo tanto se habla de conflictos familiares se debe hablar de conflictos de convivencia. (p.34)

Bajo esta lógica, las familias a través del tiempo, de las situaciones, de las experiencias, de los logros, de las dificultades y los conflictos se transforman y evolucionan generando procesos de asimilación y acomodación, lo cual depende de los recursos con que cuenta el núcleo familiar; no obstante para evitar los conflictos familiares o el manejo equivoco de estos, se debe establecer niveles adecuados o pautas para la convivencia, donde vinculen factores emocionales, comportamentales para lograr entender las situaciones que le generan malestar al otro y de manera conjunta abordar los conflictos manifiestos.

Sin duda, uno de problemas que más afecta a la familia es el excesivo individualismo y la desconexión espiritual y emocional entre sus miembros, situación que llama la atención de manera puntual en el sínodo de la familia. Lo que importa es rescatar de esta etapa de crisis la oportunidad de aprender de la experiencia, de resaltar lo positivo y de replantear el proyecto de vida personal, familiar y social sin desviarse de lo que nos conduce a la plenitud y a la paz. (Ponce, 2011, p.35)

Por lo tanto, la experiencia adquirida con los conflictos familiares que se presentan en el transcurso del tiempo se debe interpretar como aprendizaje significativo, el cual aporta conocimientos empíricos y recursos para afrontar las situaciones adversas venideras, fortaleciendo los vínculos familiares, mejorando aspectos como la comunicación, la convivencia y el bienestar familiar.

## **Pareja Y Conflicto**

Los conflictos presentados en el contexto familiar y con la pareja afectan de manera significativa al sujeto, donde puede llegar a generar alteraciones psicológicas ocasionando procesos de disfuncionalidad. No llevarse bien con la pareja se asociaba más estrechamente con trastornos psiquiátricos (Foran, Whisman & Beach. 2015, p.2)

Partiendo de esto, los conflictos generados con la pareja, pueden ser factores predisponentes para padecer de enfermedades mentales, por lo tanto es indispensable la gestión, control y manejo adecuado de las situaciones conflictivas para evitar eventos estresantes que conlleven a las afecciones en salud mental y el desempeño social.

Frans et al. (2005). Citado por Foran, H; whisman & Beach (2015).

El estrés interpersonal, por ejemplo, la relación conflictiva con el cónyuge o pareja juega un papel muy importante en extender e intensificar el proceso de generación de estrés, porque tiene el potencial de producir un conflicto emocional más intenso que los estresores no interpersonales Dado el efecto del estrés sobre la salud mental (por ej., Monroe, 2008), no es sorprendente que los efectos generadores de estrés que involucran un conflicto de pareja puedan tener un rol importante en la etiología de los problemas de salud mental, y que funcionen como predictores de futuras recurrencias y recaídas.(p.2)

Por lo tanto, queda claro que los conflictos de pareja son estímulos particularmente productores de respuestas psicofisiológicas del estrés, las cuales repercuten de manera negativa en el ser humano, afectando considerablemente las áreas de ajuste de la pareja, provocando alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales. Así mismo dichos conflictos tienden a

manifestarse nuevamente en el futuro, tal vez con efectos y causas diferentes, pero generando altos niveles de estrés, malestar y afecciones depresivas.

Whisman et al. (2015) manifiesta una relación directa entre depresión y conflictos de pareja, tanto para mujeres como para hombres. “El conflicto de pareja crónico conllevaría no solo con los síntomas depresivos sino también con los trastornos depresivos”. (p.3)

Los seres humanos son susceptibles a presentar alteraciones psicológicas, dichas alteraciones pueden obedecer a factores internos (biológicos) o externas (ambientales), las cuales repercuten el rendimiento y funcionamiento en las áreas de ajuste, particularmente los trastornos del estado del ánimo o depresivos con la manifestación de diversos síntomas son los más recurrentes cuando existen conflictos de pareja, esto conlleva a la necesidad de la psicoterapia como proceso de mitigación de las consecuencias o efectos y evitar la presencia de otras alteraciones psicológicas como la ansiedad.

El conflicto en la relación de pareja también se asocia con los trastornos de ansiedad. En grandes muestras de individuos casados de la población general, las personas con trastornos de ansiedad reportaron un nivel más alto de conflicto de pareja que las personas sin trastornos de ansiedad (Foran et al 2015, p.3).

De acuerdo a esto, se requiere gestionar de manera adecuada los conflictos en las parejas y por consiguiente disminuir los índices de trastornos de ansiedad ya que estos pueden llevar al consumo de sustancias psicoactivas y afecciones en las condiciones médicas generales.

Robles et al. (2014); Citado por Foran, whisman & Beach (2015). “La relación de pareja conflictiva se asocia con mala salud física y un aumento de la mortalidad”. (p.4). Es decir que los conflictos en la pareja pueden ser el resultado de afecciones médicas, en este caso el cáncer puede

ser un factor generador de conflictos, los cuales pueden afectar el funcionamiento en la dinámica familiar.

Existen mecanismos fundamentales mediante los cuales la relación conflictiva con el cónyuge o pareja puede afectar la salud física y la evolución de una enfermedad. Primero, el conflicto de pareja crónico puede llevar a un aumento de las respuestas fisiológicas de estrés (por ej., niveles de cortisol, presión sanguínea, frecuencia cardíaca), que pueden afectar el funcionamiento del sistema inmune y otros procesos biológicos (Gouin et al., 2009; citados por Foran, Whisman & Beach, S. 2015,p.4).

Lo planteado anteriormente por los autores, ilustran las consecuencias fisiológicas generadas por los conflictos en las parejas, dejando claro que se presentan diversas alteraciones somáticas que perjudican de manera significativa al ser humano; teniendo en cuenta la población de este estudio investigativo, es válido afirmar que los pacientes con cáncer se van a ver afectados en la evolución de la enfermedad y la adherencia del tratamiento si no gestionan de manera adecuada los conflictos con la pareja.

El otro miembro de la pareja puede afectar positiva o negativamente la probabilidad de que los pacientes desarrollen conductas importantes para su salud, tales como tomar los medicamentos indicados, utilizar los servicios de salud, asistir a las citas médicas, hacer ejercicio y seguir las recomendaciones alimenticias.( Kiecolt & Newton 2001 citados por Foran, Whisman, & Beach, S. 2015,p.4)

De lo planteado por el autor es importante rescatar que la adherencia al tratamiento es un elemento que puede depender del tipo de relación que se tenga con la pareja, es decir que la pareja va a ser quien guíe los procesos tales como el tratamiento para contrarrestar la enfermedad y que

este se lleve a cabo de manera idónea; cuando se presentan conflictos y la gestión de estos no es la adecuada, los procesos médicos y de tratamiento se ven alterados lo cual va a tener causas sobre la salud física del paciente oncológico, desfavoreciendo la calidad de vida.

De igual manera Kiecolt, & Newton. (2001).

El conflicto de pareja crónico puede conllevar un mayor riesgo de problemas de salud mental, tales como depresión y ansiedad, que a su vez también pueden afectar las respuestas de estrés y el funcionamiento del sistema inmune. Más aun, probablemente las asociaciones sean bidireccionales, de manera que los problemas físicos y de salud mental también afectarían la calidad de la relación y la conducta de ambos miembros de la pareja. Además, estos mecanismos no son mutuamente excluyentes y pueden sumarse para explicar diferentes componentes de la evolución de la enfermedad. (p.5)

Lo anterior concluye las repercusiones que tienen los conflictos de pareja en la salud física y mental, dejando claro que son distintas las consecuencias de estos en el ser humano, por lo tanto deja como mensaje la importancia de abordar los conflictos, de gestionarlos o de darle la solución en el momento indicado, que los conflictos de pareja sean intervenidos va a prevenir situaciones secundarias que alteran la funcionalidad holística del ser humano.

## Capítulo I: Estrategias De Afrontamiento

En este capítulo se desarrollará un análisis teórico de las estrategias de afrontamiento, exponiendo los aportes que se consideraron relevantes para la comprensión del fenómeno investigado

Lazarus y Folkman (1984) citado por Veloso (2010) señalan que “el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p.24)

De acuerdo a este planteamiento teórico, el individuo está expuesto a constantes cambios de orden conductual y cognitivo los cuales corresponden a los eventos o situaciones en las que estén inmersos, estos cambios se relacionan directamente con las características ambientales, sociales y personales del individuo y de su familia, el individuo debe caracterizarse por tener o crear repertorios o estrategias para sobrellevar las situaciones estresantes en las que esté expuesto.

Los pacientes diagnosticados con cáncer están sujetos a la constante modificación de sus estrategias de afrontamiento. Según Watson & Greer (1998) citado por Soriano (2002) en el caso del cáncer “el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes ante el cáncer, comprendiendo la valoración (significado del cáncer para el sujeto) y las reacciones subsiguientes (lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer”.(p.75) Es decir que de acuerdo a la interpretación que el individuo diagnosticado con cáncer tenga respecto a la enfermedad, lo conlleva a emplear estrategias para disminuir la diversa sintomatología correspondiente a la enfermedad.



“El creciente interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento es producto de reconocer en ellas un particular modo de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, como así también de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de aquél” (Figuroa et al 2004,p.25). De acuerdo a lo anteriormente expuesto se puede afirmar que es de carácter prioritario y necesario el estudio y análisis de las estrategias de afrontamiento que se generan como el resultado de situaciones estresantes debido a que estas contribuyen a reducir significativamente los efectos de las diversas eventualidades en las que el ser humano puede estar implicado.

Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. (Díaz, Jiménez & Fernández 2004, párrafo 1). Entonces el repertorio emocional que se produzca es el resultado a los procesos cognitivos, la interpretación que tenga el implicado con respecto a las situaciones estresantes y este caso el diagnóstico de la enfermedad.

Lazarus y Folkman (citado por Figuroa et al 2005) afirman que:

La aparición del estrés y otras reacciones emocionales mediatizan 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). (p.68)

El paciente diagnosticado con cáncer experimenta estrés de acuerdo a sus esquemas cognitivos, donde se realiza una evaluación o se identifican los aspectos desafiantes o las amenazas que cierta situación puedan generar en el sujeto, por consiguiente emplea mecanismos o estrategias para contrarrestar o mitigar los efectos negativos, a dichos mecanismos se les ha determinado como estrategias de afrontamiento, siendo Lazarus y Folkman los precursores de la teoría.

Lazarus y Folkman (1984) citado por López & Vélez (2018) entienden que el afrontamiento “constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver”. (p.11)

De acuerdo a esta afirmación teórica, los seres humanos están en continuo cambio el cual está relacionado con determinantes ambientales y de contexto, de esta forma se está obligado a tener una variación constante y acorde a los eventos en los que se exponga.

De esta misma forma Everly (sf), citado por Figueroa, 2002 define el Afrontamiento “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”. (p.44). Las diversas estrategias que emplee el sujeto para mitigar o disminuir las situaciones estresantes o los conflictos interpersonales son consideradas como estrategias de afrontamiento donde tienen la misma importancia y validez las estrategias conductuales o las psicológicas; Así mismo el ser humano cuando se expone a situaciones estresantes debe establecer estrategias de carácter holístico para generar una oportuna adaptación.

Girdano & Everly (1986) citado por Bartella & Parola (2009). las estrategias de afrontamiento:

Se pueden clasificar en dos categorías adaptativas o inadaptativas. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés sólo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo” (p.460).

El sujeto emplea estrategias para afrontar situaciones, estas estrategias tienen efectos a corto y a largo plazo llegando a influir de forma positiva o negativa en la salud.

Las estrategias de afrontamiento cuentan con diferentes estilos para afrontar las situaciones en las que el individuo puede estar inmerso. Fernández (1990) Citado por Castaño & León (2010) afirman que:

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional (p.246).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

Los estilos de afrontamiento se caracterizan por ser subjetivos y parcialmente estables, mientras que las estrategias de afrontamiento están en continuo cambio y se relacionan directamente con el estilo empleado por el sujeto para enfrentar las situaciones estresantes. Para concluir la definición sobre estrategias de afrontamiento se afirma que son “el conjunto de

respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera” (Casullo & Fernández (2001) citato en Figueroa, et al 2005, p.67).

### **Clasificación De Las Estrategias De Afrontamiento**

Clasificación de las estrategias de afrontamiento según (Lazarus y Folkman 1984, citado en Alcoser, 2012, p. 15):

***Confrontación.*** Constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.

***Planificación.*** Apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).

***Aceptación de la responsabilidad.*** Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.

***Distanciamiento.*** Implica los esfuerzos que realiza por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.

***Autocontrol.*** Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

***Re Evaluación Positiva.*** Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.

***Escape o evitación.*** A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual.

También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

***Búsqueda de apoyo social.*** Supone los esfuerzos que se realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Las estrategias de afrontamiento expuestas anteriormente son las empleadas ante las situaciones estresantes y conflictivas como son las enfermedades; se contemplan las estrategias de afrontamiento de carácter positivo quienes contribuyen en el abordaje de la situación en la cual el ser humano está inmerso, permitiendo pensar y actuar de manera idónea lo cual favorece la evolución del evento estresante, de igual forma se plantean las estrategias de afrontamiento negativas, estas no permiten que se aborde la situación de la manera adecuada, llegando a evadir la responsabilidad y manifestándose en conductas netamente equivocadas, generando malestar en quien las emplee y en el entorno que lo rodea.

Lazarus y Folkman (1984) señalan además que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, pensar positivamente es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; en cambio, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social (Leibovich, Schmidt & Marro, 2002, citado en Alcoser, 2012, p.16).

El afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar el evento presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso.”

(Olson & Cubbin 1982 citado en Alcocer 2012, pag.16-17)

Por lo tanto, la variación de las estrategias de afrontamiento es el resultado de la eficacia de la misma, donde se hace réplica de la estrategia si tuvo un resultado positivo para el sujeto, en el caso contrario que el resultado obtenido sea negativo o poco favorable para disminuir la situación automáticamente se cambiará la estrategia de afrontamiento.

De acuerdo con el modelo de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman se clasifican en dos tipos como lo son las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, las cuales según estos autores difieren en la confrontación ante el estrés y que son usadas para ganar el control del acontecimiento”. (Lazarus y Folkman 1991, citado por Samaniego, & Álvarez 2006, p.19).

### **Estrategias De Afrontamiento Centradas En El Problema.**

En cuanto a este tipo de estrategias de afrontamiento se plantea que su finalidad es evitar las consecuencias que pueden ser perjudiciales y que puede alterar el rumbo de la enfermedad tanto. Implica conductas, definición del problema, busque información y asesoramiento, valore alternativas de tratamiento o adopten estilos de vida saludables. (Gallar,2001, citado por Samaniego, 2006).

Bajo esta lógica, el afrontamiento centrado en el problema se categoriza como las estrategias positivas ya que implica la responsabilidad del paciente oncológico en la búsqueda de alternativas para abordar la enfermedad, el asesoramiento por fuentes adecuadas, la aceptación de la responsabilidad, esto aporta significativamente en la adherencia al tratamiento y por ende en la evolución de este, favoreciendo los procesos psicosociales y la gestión de conflictos favoreciendo los estilos de vida la calidad de la misma.

### **Estrategias De Afrontamiento Centradas En La Emoción.**

De acuerdo a los autores de los cuales partimos para esta explicación teórico conceptual de esta variable psicosocial, Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se conceptualizan como:

Aquellas conductas que son utilizadas para disminuir el estado de ansiedad que genera el evento estresante, para minimizarla, las cuales pueden resultar adecuadas y otras inútiles o incluso contraproducentes, en estas conductas pueden estar el que se trivialice la enfermedad, el negar la enfermedad, evitar todo lo que involucra el tratamiento de la enfermedad." (Lazarus y Folkman. 1991 citado por Samaniego & Álvarez, 2006, p.21)

Por lo tanto las estrategias centradas en la emoción, buscan contrarrestar los estados de ansiedad que el evento estresante genera en el ser humano, en este caso mitigar la ansiedad que la enfermedad cancerígena produce en el paciente, partiendo que dichas estrategias pueden contribuir subjetivamente de forma positiva o negativa, ya que al generar esfuerzos como la negación, la evitación puede perturbar el tratamiento y generar reacciones adversas.

Concluyendo, los aportes teóricos citados en el desarrollo del capítulo de estrategias de afrontamiento son fundamentales para el proceso investigativo, con dichos aportes se pretendió contextualizar en el fenómeno a estudiar, del cual se tendrán resultados posterior a la aplicación de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y por ende dar cumplimiento a los objetivos planteados.



### **Capítulo III: Cáncer**

#### **Generalidades del Cáncer**

El Instituto Nacional de Cancerología, dentro del concepto del cáncer define al cáncer:

El cáncer como enfermedad, implica la transformación de células regulares en células malignas acompañada de la proliferación incontrolada, infiltración a tejidos circundantes y producción de metástasis regionales o a distancia; en algunas ocasiones se relaciona con factores de riesgos nutricionales, ambientales, genéticos y ocupacionales; pero no siempre existe un factor de riesgo directo que lo ocasione. Incluye varias fases de evolución de la enfermedad: iniciación, promoción, conversión y progresión. (Sección de generalidades)

Resumiendo el planteamiento del INC, se precisa que el cáncer no tiene una única causa o ya que esta enfermedad puede ser resultado de diversos factores internos, biológicos o genéticos y externos alimentación y hábitos de vida, independientemente a las causas el cáncer tiene la particularidad de la reproducción de células malignas lo cual afecta el funcionamiento biológico del ser humano.

Otra definición planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “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”. Es decir que las células malignas se instalan en diversos órganos del cuerpo humano generando afecciones significativas en el funcionamiento del mismo, ya que estas células tienen una gran capacidad invasora y más aún si no son diagnosticadas e intervenidas en el tiempo oportuno.

Es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal y desordenada de células que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original (Concepto emitido oficialmente por la E.P.S Indígena Mallamas 2019.párrafo 1)

En la actualidad, se identifica que existen más de cien (100) tipos de cáncer que afectan tanto a hombres y mujeres, inclusive a niños. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon (Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, párrafo 6).

La liga Colombiana contra el Cáncer (2017), manifiesta que el cáncer:

Es considerado un problema importante de salud pública en Colombia. El número de enfermos y personas muertas por esta causa ha ido aumentando en los últimos años; las cifras dictan que cerca de 96 personas mueren cada día en Colombia por causa del cáncer. Las zonas de mayor riesgo para la presentación del cáncer en general están concentradas en el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Norte de Santander, Bogotá y Meta. (Pulida, párrafo1)

Por ejemplo, según cifras de mortalidad del año 2018, entre las mujeres el cáncer de mama fue la primera causa de muerte (2.381), seguido por el cáncer de cuello uterino (1.892),

estómago (1.709), pulmón (1.606) y colon y recto (1.456). Entre los hombres la mortalidad por cáncer para este mismo año fue encabezada por los tumores malignos del estómago (2.796), seguido por los de próstata (2.431), pulmón (2.357), colon y recto (1.261) y las leucemias (890). El cáncer también se presenta entre los niños y jóvenes; en Colombia representa la segunda causa de muerte entre la población de 1 a 15 años de edad. Se registran alrededor de 500 muertes por cáncer infantil, según el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología. Las leucemias se constituyen en la principal causa de enfermedad y muerte. ( Instituto Nacional de Cancerología)

Teniendo en cuenta los datos estadísticos expuestos, se deduce que el cáncer está afectando de manera significativa el estado de salud y bienestar de la población colombiana lo cual conlleva que se manifiesten las eventualidades o consecuencias que estas repercuten en la salud.

## **Salud**

La Organización Mundial de la Salud, Asamblea Mundial de la Salud (2006). Definió la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como la existencia de bienestar físico, mental y social .La calidad de vida, se puede considerar como un indicador para describir la sensación de bienestar físico, social y psicológico de un individuo, en la evaluación del impacto de una enfermedad en su vida diaria. ( Velarde & C. Salud Pública. 2010; pag.348-351.)

Bajo esta definición y teniendo en cuenta el diagnóstico de la enfermedad oncológica en los pacientes, es pertinente afirmar que quienes son diagnosticados de cáncer independientemente

de la fase de la enfermedad en al que se encuentren, no gozan de salud ya que no tienen establecido en la totalidad el bienestar físico y psicológico debido a los efectos que se generan a raíz de la enfermedad, los cuales repercuten en el desarrollo humano y calidad de vida.

Los autores Urzúa & Caqueo (2012), manifiestan que:

La calidad de vida, puede considerarse a su vez como aquella percepción subjetiva, influenciada por el actual estado de salud, de la capacidad para ejecutar aquellas actividades relevantes para el individuo; es un proceso dinámico y evolutivo que incluye interacciones en curso entre las personas y su entorno (p.63.)

De esto se infiere que la calidad de vida es un proceso netamente subjetiva, ya que esta depende de los hábitos y estilos de vida de cada persona, más sin embargo la calidad de vida es un proceso en constante evolución el cual está sujeto a la relación con el contexto o entorno en el cual este inmerso el ser humano.

Según este concepto Schwartzmann (2016), afirma que:

la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad. Este resultado se mide en el nivel de percepción de bienestar físico, mental y social, así como la evaluación global de la vida que el paciente tiene en cuenta los cambios que estas situaciones pueden ocurrir en el sistema de valores, creencias y expectativas. En particular, es reconocer que la percepción del bienestar físico, mental y

espiritual de las personas, depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y su historia personal. (Schwartzmann 2016, p.18)

Bajo esta lógica, diversos factores intrapersonales e interpersonales y la relación que estos tengan con la enfermedad y la evolución de la misma van a ser determinantes de la calidad de vida que tenga el enfermo; la percepción y las representaciones sociales que se tengan frente a la enfermedad, junto con los esfuerzos o estrategias que se empleen para confrontar dicho evento van a ser los factores implícitamente relacionados con la calidad de vida. Por lo tanto cuando se tiene una visión negativa, las estrategias, esfuerzos realizados para afrontar la enfermedad y las eventualidades de esta no son las adecuadas se puede estar induciendo en bajos niveles de calidad de vida, por ende la importancia de la intervención psicosocial en este tipo de pacientes y llegar a la prevención de afecciones emocionales y comportamentales.

Teniendo en cuenta los aportes de Llanta; Grau & Pérez (2012)

La situación de padecer un cáncer, puede producir un impacto emocional en el paciente, llegando a generar una serie de reacciones psicológicas, esto puede ser fruto de las dificultades propias y generales que tienen que ver con la enfermedad (como los síntomas, los tratamientos, las pruebas médicas, etc.), de las vivencias subjetivas ante la misma (que tienen que ver con el significado que tiene la situación de tener un cáncer para él, que influye a su vez en su comportamiento e interacción con los demás), sus experiencias previas con situaciones similares, la reacción de otras personas, etc.(pág.2-5 )

Basados en este aporte , es pertinente mencionar que las afecciones emocionales generadas a raíz de la enfermedad son significativas y generar malestar en diferentes contextos en los que el

paciente diagnosticado este expuesto; pero las reacciones emocionales son de carácter subjetivo, es decir que estas reacciones se presentan de manera distinta en cada paciente ya que estas obedecen a factores tales como la percepción que se tenga frente a la enfermedad o las conductas que se realicen entorno a ella, por lo tanto las afecciones psicológicas en cuanto a al enfermedad están permeadas por factores individuales, sociales y colectivos.

En relación con estas ideas, Rodríguez (2006). Afirma “que la reacción psicológica del enfermo surge de la interacción entre diferentes condicionantes externos (circunstancias) y la respuesta que la persona les da en función de su visión del mundo”. (p.28)

Dicho impacto emocional en el paciente puede estar regulado y controlado por las estrategias que se empleen para el manejo del cáncer como situación estresante. Partiendo de la individualidad, es decir que la interpretación, estrategias, percepciones y esfuerzos que se practican de acuerdo al evento son netamente individuales y van a diferir en cada caso o paciente diagnosticado.

Lipowski (1969; citado por Rodríguez (2006) “Esta es una situación que afecta a la persona de manera holística, como una experiencia única y a todo el círculo de relaciones interpersonales por el estrés que genera”.(p.28) Por lo tanto el diagnóstico de la enfermedad junto con todas las eventualidades que esta contiene afecta en los componentes biológicos, físicos y psicosociales al ser humano, más sin embargo dicha enfermedad es portadora de experiencias significativas para quien la padece lo cual puede instaurar ciertos cambios para el mejoramiento de la calidad

de vida y de diversos aspectos no solo de quien padece la enfermedad si no del contexto familiar o social cercano.

“Las afecciones a raíz de la enfermedad pueden ser sinónimo de una crisis vital que pone a prueba la capacidad de adaptación del enfermo ante la nueva situación que le ha tocado vivir y todos los condicionantes que la acompañan”. (Urkuyo et al, 2005 ,p. 28). Básicamente los autores plantean que la enfermedad puede ser catalogada como una situación donde el ser humano ponga en marcha las habilidades para afrontar nuevos retos o situaciones inesperadas, entonces al enfrentarse a la enfermedad el ser humano deberá tener la capacidad de generar cambios y adaptarse a los mismos y por consiguiente establecer adherencia al tratamiento y lograr la estabilidad emocional y conductual.

Los pacientes oncológicos interpretan normalmente la situación como una amenaza para diferentes aspectos de la existencia: su vida, su integridad corporal, su capacidad. También se dan varias circunstancias que resultan difíciles para los pacientes como la posibilidad de sufrir dolor físico, la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la cólera, el tener que modificar roles socio profesionales, la posible separación de la familia, las hospitalizaciones y pruebas diagnósticas, los tratamientos, la necesidad de comprender una nueva terminología médica, el tener que tomar decisiones en momentos de estrés, la necesidad de depender de otros, la posibilidad de tener modificar su concepto del tiempo, perder intimidad física y psicológica, etc. (Matías et al., 1995; citado por Fernández 2006,p.28)

En otras palabras, la percepción que se tiene frente al diagnóstico de la enfermedad es negativa, ya que esta se concibe como una situación perturbadora que va a afectar el funcionamiento del ser humano en todos los contextos siendo la causante de manifestaciones conflictivas en la familia, con la pareja y en el trabajo; a esto se le suma los efectos o consecuencias de las manifestaciones físicas de la enfermedad las cuales se deben padecer en las diferentes fases y tratamiento de la enfermedad.

Se considera también que, en general, los pacientes con cáncer son individuos normales (sin más alteraciones psíquicas que la población general) que reaccionan ante el estrés que supone la situación de su enfermedad y los factores relacionados con la misma (Andreu & Galdón, 1989; citado por Rodríguez 2006, p. 28). La normalidad de los pacientes con cáncer hace referencia que a pesar de la condición médica que están vivenciando cuentan con todas las capacidades cognitivas y psicológicas para afrontar la enfermedad, por lo tanto es de suma importancia la atención e intervención oportuna de las reacciones psicológicas manifestadas con la enfermedad y mitigar las reacciones psicológicas.

Para Lipowski (1969) en cita de Rodríguez (2006), la reacción psicológica ante cualquier enfermedad, y por lo tanto ante el cáncer, tiene que ver con las siguientes variables: “Personalidad del paciente y aspectos relevantes de su historia personal que condicionan su respuesta en general ante eventos estresantes en forma de percepciones, emociones, ideas y conductas determinadas” (p.28)

La situación social y económica del paciente. Sobre todo por las reacciones de las personas más cercanas ante lo que está sucediendo y las visiones culturales de la enfermedad. Características del ambiente físico que le rodea. La naturaleza y características de la enfermedad tal y como son percibidas y evaluadas por el enfermo. Es fundamental el significado subjetivo atribuido a la



enfermedad que es un proceso cognitivo pero no necesariamente racional o consciente. Este significado está condicionado por factores personales y culturales tanto conscientes como no conscientes y tiene que ver con un intento del paciente por reducir la ambigüedad, la incertidumbre y la ansiedad ante lo que está pasando. (Rodríguez 2006,p.29)

No obstante, factores personales e individuales como mecanismos de control y de regulación de las situaciones estresantes, conflictivas y de malestar son quienes pueden determinar los procesos de aceptación y manejo adecuado de los protocolos para superar la condición médica. Por otra parte aspectos externos como el ambiente, economía u cultura van a influir de manera directa en las reacciones psicológicas frente a la enfermedad, es decir que si se tiene un control y balance de los aspectos mencionados será menor el riesgo de padecer alteraciones psicológicas y reacciones estresantes.

Según Bayés (1991), citado por López & Cruz (2015) el cáncer acaba suponiendo con frecuencia una situación de estrés que posee cuatro características:

Incertidumbre: el paciente se enfrenta a una situación en la que no sabe qué sucederá en el futuro en relación con su enfermedad, su vida y con el tipo de tratamientos utilizados.

Sentimientos negativos: como miedo, tristeza o ansiedad. Pérdida de control: que genera indefensión y sensación de que no puede influir en los tratamientos. Amenazas a la autoestima: por cambios en el cuerpo, incapacidad de trabajar, alteraciones de tipo sexual, etc. (p.32)

De lo anterior, se deduce que el estrés en pacientes con cáncer es un aspecto al cual están expuestos, por lo tanto dicha población debe tener atención psicosocial para mitigar los efectos negativos en los componentes emocionales, cognitivos y comportamentales y por ende

no permitir la disfuncionalidad de los pacientes en las tareas cotidianas y en el desempeño social y familiar.

En relación con diversas variables, relacionadas con el impacto psicológico del cáncer, Voogt, (2004).

encontró en un estudio con pacientes oncológicos (n=105) los problemas emocionales referidos con más frecuencia por los pacientes fueron temor a las metástasis (26%), a la impredecibilidad del futuro (18%), al sufrimiento físico (15%), a la pérdida de control sobre su propio cuerpo (11%), a la muerte de una manera habitual (6%) o algunas veces (40%).(p.29)

Esta investigación ilustra que las afecciones psicológicas son comunes y frecuentes en los pacientes diagnosticados de cáncer, dichas afecciones no solo afectan el estado actual del paciente sino que llegan a permear en las perspectivas que tienen a futuro lo cual si no se aborda de manera efectiva y oportuna tendría impactos negativos en la funcionalidad del paciente

De forma particular Guzmán & Álvarez (2013) citados por Martínez et al (2014) muestra otra clasificación de varios factores que podrían influir en la reacción ante la enfermedad:

El tipo de enfermedad, el nivel previo de adaptación, la amenaza que supone sobre los objetivos de vida, las actitudes culturales y religiosas, el apoyo afectivo del que se dispone, las potencialidades para la rehabilitación psíquica y psicológica, Personalidad previa y estilos de afrontamiento.(p.4)

Por lo tanto estos aspectos mencionados por la autora clarifican que las reacciones ante la enfermedad varían de acuerdo a estados internos o externos de quien la padece y si el paciente no

cuenta con estrategias, herramientas o mecanismos adecuados para afrontar la enfermedad esto le generara repercusiones negativas en todos los contextos en los cuales iste inmerso.

Almanza & Holland. (2000) Citado en Rodríguez (2006) manifiestan que:

Hay que tener en cuenta que el impacto de la enfermedad repercute tanto en el paciente como en su contexto social, familiar y laboral, es decir, implica a una dimensión psicosocial que hay que tener en cuenta para apoyar al paciente de una forma adecuada. El descuido de dicha dimensión psicosocial puede generar muchos conflictos o problemas como: ansiedad o depresión, que pueden ser no reconocidas o no tratadas, dificultad en la toma de decisiones por la propia ansiedad o depresión, no seguir un tratamiento adecuado, insatisfacción o decepción con el cuidado recibido que pueden llevar a abandonar el tratamiento, buscar terapias alternativas inadecuadas, estrés sobre los cuidadores, etc. (pág. 30)

Los conflictos familiares, de pareja y laborales pueden presentarse con consecuencia de la enfermedad, por lo tanto es de carácter necesario la atención psicológica donde se oriente en las estrategias para afrontar la enfermedad y en los mecanismos adecuados para gestionar los conflictos presentes llegando a evitar manifestaciones clínicas de trastornos asociados con la salud mental y por lo tanto llevar de manera adecuada los procesos de adaptación.

Se encuentra también, que desde el ámbito de la psicología se ha usado el término adjustment para referirse a la adaptación o respuesta psíquica más equilibrada ante la situación de padecer un cáncer. Dicha adaptación se ha relacionado con estar casado, tener mayores ingresos económicos y mayor nivel educativo y una percepción positiva del propio

estado de salud, así como con un mayor apoyo social y la percepción de un mayor sentido en la vida, así como con menores niveles de afrontamiento de la situación mediante evitación (Schnoll, Knowles & Harlow, 2002 en cita de Rodríguez 2006, p.30).

Por lo tanto la adaptación a los cambios contraídos como efectos de la enfermedad obedece a factores sociodemográficos, siendo los mecanismos para el ajuste a las nuevas eventualidades manifiestas repercutiendo en las percepciones y acciones para mejorar la condición médica y psicológica y de esta manera disminuir las reacciones.

Según Camacho (2003). “Las reacciones psicológicas ante la enfermedad pueden disminuir la calidad de vida del enfermo de cáncer e incluso ser desencadenantes de diversos trastornos psiquiátricos como la ansiedad o la depresión, lo que a su vez dificulta la adaptación y el afrontamiento de la enfermedad”. (p.30) Teniendo en cuenta este apartado, se precisa que la calidad de vida no solo se ve afectada por las condiciones y afecciones físicas generadas por la enfermedad, sino por las afecciones psicológica surgidas a raíz del diagnóstico las cuales al no ser abordadas afectaran procesos complejos en la dinámica mental del paciente.

Taylor (2000) en Cita de Rodríguez (2006). “Aparte de las reacciones negativas que provocan malestar psíquico y sufrimiento o incluso alteraciones psicopatológicas, existe también la posibilidad de vivir la situación como una fuente de experiencias positivas”. (p.30)

Bajo esta lógica, de acuerdo a la subjetividad de las reacciones psicológicas consecuentes con la enfermedad, en algunos pacientes oncológicos la enfermedad puede llegar a ser percibida como un cumulo de experiencias o situaciones que pueden generar cambios positivos a nivel individual o colectivo lo cual será una reacción positiva frente a la enfermedad oncológica.

Así como lo manifiestan Urkuyo (2005) citado por Rodríguez (2006) “Esas experiencias positivas han sido referidas por los pacientes como mayor sensación de propósito en la vida, mayor espiritualidad, relaciones más cercanas con los demás y cambio de prioridades vitales” (pág. 31). De esta manera las experiencias positivas en relación a la enfermedad pueden ser relacionadas con las estrategias de afrontamiento adaptativas como la búsqueda de apoyo social, la cual implica el establecimiento de redes de apoyo dentro de ellas las espirituales y religiosas o la búsqueda de apoyo u asesoramiento en terceras personas para enfrentar la situación que le genera cierto tipo de malestar o conflicto.

A pesar de los efectos que genera la enfermedad en los procesos psicológicos, la percepción que se tenga frente a la misma puede ser positiva, se puede llegar a concebir como una situación transformadora la cual va a generar cambios positivos, modificar estilos de vida, replantear el proyecto de vida y fortalecer vínculos afectivos.

Se explica este fenómeno, de hallar experiencias positivas en medio de la enfermedad, afirmando que los seres humanos ante una situación muy estresante pueden seleccionar y distorsionar la información que perciben enfocándose más en los aspectos negativos, o bien crearse una representación mental menos dañina. Por lo tanto, a veces el enfermo puede tratar de compensar la situación atendiendo a los posibles aspectos positivos o ventajas que se sigan del evento traumático, como ver en la situación la posibilidad de una experiencia de aprendizaje que sirva de cara a posibles problemas futuros, reordenación de prioridades, etc. (Taylor 1983 citado en Rodríguez 2006,p.31).

En este sentido los pacientes oncológicos ante la situación y las eventualidades de la enfermedad pueden llegar a percibir aspectos positivos, lo cual contribuiría en el establecimiento de estrategias funcionales como la reevaluación positiva y de esta manera los efectos o las

repercusiones en el aspecto psicológico y emocional no será tan fuerte y por lo tanto se podría presentar conductas funcionales al estar inmerso en dicha enfermedad.

En paralelo con estas ideas Kennedy y colaboradores (1976) citado en Rodríguez (2006). Afirman que:

Los pacientes con cáncer tenían una actitud muy positiva hacia la vida, apreciaban en mayor medida el disfrute del tiempo y de las relaciones interpersonales y se preocupaban menos por los aspectos no esenciales de la vida. A raíz de estos resultados, los autores citados llegaron a concluir que superar un cáncer es una buena experiencia para el “desarrollo del carácter”. (p.31)

El ser humano a través de la experiencia genera procesos de aprendizaje, por ende al ser diagnosticados de cáncer se abre la posibilidad de modificar las percepciones negativas que se tienen frente a la vida y dar paso a nuevas expectativas de vida, como si fuera la segunda oportunidad para mejorar los vínculos afectivos, sociales, laborales y por consiguiente mejorar las condiciones de vida.

Partiendo que las reacciones ante la enfermedad pueden presentar modificaciones de acuerdo a aspectos cronológicos, así como lo plantea, Rodríguez (2006)

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas son más incapacitantes y se va teniendo más conciencia de la posibilidad de la muerte, lo que a su vez va unido a las actitudes e ideas acerca de lo que significa la muerte para el propio paciente además de las actitudes existentes ante el cáncer. Dichas actitudes ante el cáncer pueden condicionar la reacción inicial ante el diagnóstico y cómo se vive el proceso de la enfermedad.(p.31)

Entonces, de acuerdo a la evolución de la enfermedad y del tratamiento de la misma se generan ciertas ideas o perspectivas las cuáles repercuten de manera directa en cómo se lleve a cabo el proceso de afrontamiento de la enfermedad, a su vez el estar inmerso en la enfermedad instaaura ideas más claras y conscientes en cuanto a la muerte, es decir que el paciente oncológico puede llegar a contemplar y tener claro que la vida está en peligro y que si el tratamiento no funciona puede llegar a perder la vida.

### **Actitudes ante el cáncer**

Dando continuación al referente teórico se trae a colación las diferentes y posibles actitudes que los pacientes oncológicos pueden tener frente a la enfermedad y las repercusiones de estas en las reacciones psicológicas.

Según Allport (1935) citado por Rodríguez (2006) las actitudes hacen referencia a un "Estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que ella está relacionada",(p.32) por lo tanto ante la enfermedad se pueden manifestar diversas actitudes las cuales son de carácter subjetivo y está sujeta a experiencias previas del paciente, estas actitudes van a verse reflejadas en los repertorios conductuales del paciente

Las actitudes están compuestas por diversos aspectos, dentro de ellos se destacan los cognitivos, los afectivos y los conductuales, estos aspectos regulan las ideas, pensamientos, emociones y conductas que se tengan frente a la enfermedad; de esta manera se encuentran estrechamente relacionados por lo tanto al existir una alteración en cualquiera de se estará generando afecciones significativas. (Beckler, 1984, citado en Rodríguez 2006,p.32)

Rodríguez (2006) “Las actitudes condicionan nuestra visión de la realidad y por lo tanto nuestra forma de responder ante una situación determinada”. (p.32) Partiendo de esta apreciación teórica, se infiere que las reacciones ante el cáncer van a estar directamente influenciadas por las actitudes que se tienen previamente establecidas, las cuales pueden ir cambiando o modificando de acuerdo a la evolución de la enfermedad.

Existen unos criterios previos a las actitudes que las condicionan, que son los valores, tal como lo citamos anteriormente en el capítulo de Conflicto (Patrón Conflicto de Valores), que son los significados universales que se asumen en una cultura determinada o cierto segmento de la población. Serían el conjunto de ideas o creencias propias de una sociedad, que condicionan el comportamiento humano individual y el sistema de normas sociales. Se parte de ellos para elegir el fin de toda conducta, emoción o acción y para escoger los medios para llegar a dicho fin. Los valores se transmiten a través de modelos reales, que son otras personas que nos los transmiten y a las que decidimos imitar (maestros, amigos, familiares, etc.). Los valores también pueden transmitirse mediante narraciones que nos transmiten imágenes de personajes ideales. En tiempos de crisis de valores, los modelos que se imitan son antihéroes (Yepes & Aranguren, 1999 en cita de Rodríguez, 2006, pág. 32).

Por lo tanto las actitudes en cuanto a la enfermedad oncológica están permeadas por los valores, es decir por los patrones culturales, sociales, religiosos y hasta políticos por lo tanto las actitudes son netamente procesos aprendidos de acuerdo al contacto social que el paciente haya tenido, aclarando que las actitudes ante la enfermedad pueden variar de manera significativa y tendrán manifestaciones propias de acuerdo a cada cultura o contexto social al que pertenezca el



paciente; como se ha mencionado durante el texto estas actitudes están sujetas a constantes cambios los cuales se realizan de acuerdo a componentes de quien padece la enfermedad o de su contexto familiar o social.

Socialmente, en la actualidad se suele asociar al cáncer con muerte y deterioro. Lo que tiende a limitar las posibilidades del paciente oncológico por afrontar de una forma realista su enfermedad, ya que esta creencia popular le conduce irremediamente a creer estar recibiendo una sentencia de muerte de la que no es posible escapar, relacionada con limitaciones físicas, deterioro irreversible y tratamientos que producen terror. Incluso se comprueba con frecuencia el temor a pronunciar la palabra cáncer que se ha llegado a convertir en una palabra tabú y a generar una auténtica “cancerofobia” en algunos lugares (Ingelfinger, 1975, citado en Rodríguez 2006, p.32-33)

Por lo tanto, las representaciones sociales frente a la enfermedad históricamente han sido negativas lo cual impone en que el paciente al recibir el diagnóstico tenga visiones negativas y establezca pensamientos automáticos como la muerte en primera instancia; estas percepciones negativas limitan que el paciente emplee las estrategias de afrontamiento adecuadas produciendo reacciones psicológicas adversas a nivel individual y en el contexto familiar y laboral.

### **Cáncer Y Plano Personal**

Dentro de la revisión teórica es importante realizar un abordaje desde la visión que tienen los pacientes diagnosticados de cáncer en cuanto a la enfermedad y las eventualidades de esta, de esta manera se fortalecerá la comprensión del fenómeno investigado. Para esto se tiene en cuenta los aportes de Rodríguez (2006) quien manifiesta que:

Los aspectos que condicionan la reacción del paciente oncológico pueden tener que ver con su personalidad previa, circunstancias personales, experiencias anteriores con el cáncer (sufridas por él mismo o personas conocidas), significado atribuido a la enfermedad (como por ejemplo buscar atribuciones causales o como la búsqueda de significados a su situación) y el sentido que le da a su vida, creencias sobre la muerte, presencia de patología psiquiátrica previa, etc.(p.33)

En este orden de ideas, se precisa que las reacciones y actitudes de la enfermedad están permeadas tanto por procesos internos como por procesos externos del ser humano los cuales son resultado de la socialización, experiencias y aprendizajes, por consiguiente la familia y el contexto social son fundamentales en el afrontamiento de la enfermedad.

Por lo tanto, al estar expuesto ante una situación negativa como una enfermedad oncológica conllevaría a cuestionarse sobre el significado propio de la muerte, lo cual puede generar diversos interrogantes o cuestionamientos de aspectos propios como la cultura, la sociedad, la religión o creencias espirituales, y esto podrá repercutir en la creación de actitudes o perspectivas en cuanto al significado de muerte. (Smith et al., 1993, citado en Rodríguez 2006, pág. 34).

No obstante Barthe (1997) en cita de Rodríguez (2006). “la enfermedad representa un reto, muy grande pero no invencible, el paciente tiene una base para defenderse. Por lo que se identifica que lo ideal sería que el enfermo considerara el cáncer como un reto más en la vida y no como una derrota”. (p.34) De esta manera se relaciona lo anterior con las estrategias de afrontamiento, las cuales serían esas bases para defenderse ante la enfermedad y mitigar los efectos negativos en el componente psicosocial.

El hecho de interpretar al cáncer como sinónimo de muerte lleva a tener y tomar acciones y actitudes defensivas, donde el paciente con cáncer busca las ayudas que considere pertinentes

para afrontar las amenazas que la enfermedad represente, dichas ayudas pueden bloquear las percepciones negativas y las asociaciones previas de enfermedad con muerte.

Basado en lo anterior, Para Barthe (1997) en cita de Rodríguez (2006)

Sería importante favorecer un cambio de actitud que permita salir del derrotismo, informando convenientemente de que la enfermedad no tiene por qué significar muerte. El primer paso para favorecer un cambio de actitud debería ser el de informar de una manera realista, teniendo siempre en cuenta las características particulares del paciente a la hora de proporcionar dicha información (pues cada persona tiene una manera específica de interpretar la información que se le da). (pág. 34)

Bajo esta lógica, queda claro que el paciente oncológico tiene que sumar esfuerzos significativos y acordes para afrontar la enfermedad, partiendo de la realidad y de los recursos que estén al alcance para enfrentar dicha situación, así mismo la enfermedad debe dejar de ser sinónimo de muerte, lo cual contribuye en la modificación de los pensamientos erróneos frente a la enfermedad cancerígena y favorecerá los procesos de adherencia al tratamiento y evolución del mismo. Dentro de los esfuerzos o cambios se debe tener en cuenta los elementos acordes a la comunicación entre familia, personal médico y paciente y para lograr esto es de suma importancia la atención psicológica oportuna.

Adicionalmente la información que se suministra al paciente oncológico en cuanto a las eventualidades y procesos de la enfermedad debe estar acorde a las características propias del paciente ya que esto facilitara ciertos procesos como la adherencia al tratamiento; la información

transmitida por el personal asistencial tiende a ser recibida con mayor aceptación y disposición a diferencia de como la percibe la familia. (Poveda 1990, citado en Rodríguez 2006,p.34)

Los canales de comunicación entre el personal médico, familiares, entorno social y el paciente deben ser los adecuados, empleando la terminología propicia para que se comprenda cada mensaje y la información pretendida, resaltando que en cuanto al diagnóstico y la evolución del tratamiento y la información de esta es tomada de manera asertiva por los pacientes que por los cuidadores primarios.

Siegel (1995) en cita de Rodriguez (2006) “Otro factor individual importante tiene que ver con el análisis causal de la situación por parte del enfermo, que llevado a un extremo podría llevarle a posturas excesivamente autoculpabilizantes”.(p.34)

Finalmente las causas y consecuencias que el paciente oncológico connote de la enfermedad deben estar reguladas y equilibradas, ya que si estas están bajo los parámetro de normalidad donde se maximicen pueden llegar a surgir alteraciones significativas en el paciente conllevándolo a asumir posturas y sentimientos de culpa lo cual tendrá repercusiones directas en el tratamiento y en el estado médico general.

## **Cáncer y Familia**

En cuanto al cáncer y las afecciones en el contexto familiar el Instituto Nacional de cáncer de Estados Unidos, plantea lo siguiente:

En el plano familiar, el cáncer afecta este núcleo, no solo al individuo que padece la enfermedad. Quienes forman parte de su vida pueden también sentir preocupación, enojo o temor. Puede que sus familiares sean comprensivos, o que empiecen a actuar diferente

hacia el paciente oncológico. Algunos probablemente se sientan culpables por no estar enfermos, o podrían sentirse inútiles, sin saber cómo ayudarlo. (Sección naturaleza del cáncer).

Ante este planteamiento se precisa que la enfermedad cancerígena no solo afecta psicológicamente al paciente, sino que la enfermedad, las eventualidades y cambios que se generan a raíz de esta afectan a los familiares, pareja o cuidadores primarios quienes están expuestos a manifestar alteraciones emocionales o conductuales, por lo tanto el afrontamiento debe realizarse de manera conjunta donde esté involucrada la familia.

Frente a esta premisa, Lewis et al (1994), citado por Baider (2003):

El cáncer sucede dentro de una familia, no en el aislamiento de una persona. El impacto de una enfermedad como el cáncer alcanza abismos profundos en los contextos ecológicos, sociales y culturales de la dinámica familiar. La identidad social de la familia y del paciente es afectada profundamente por el cáncer en los dominios de su funcionamiento psicológico, instrumental y social. Miembros familiares cercanos al paciente, con el que existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, se hacen parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad; ésta afecta a cada miembro de la familia emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la rutina cotidiana, en los planes para el futuro, significado sobre uno mismo, sobre los demás e incluso al sentido de la vida. (pág. 7)

Baider (2003) “El cáncer afecta profundamente no sólo al sistema familiar por largos períodos de tiempo, sino que la respuesta de la familia a este desafío tiene un efecto profundo en el desarrollo y la calidad de vida de la persona enferma y, en muchos casos, a nivel estructural y dinámico del núcleo familiar”. Esto se da ya que la estructura u organización familiar es afectada

por la enfermedad, donde los roles del paciente deben modificarse de acuerdo a los síntomas y evolución de la enfermedad; las afecciones pueden representar alteraciones emocionales y cognitivas en los miembros del sistema familiar las cuales pueden manifestarse en forma de conflictos (pp. 506-507).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y a lo narrado en el capítulo de conflictos, queda claro que así mismo como el núcleo familiar es afectado en las diferentes esferas que le conciernen, también se presentan conflictos a raíz de la enfermedad por lo cual se requiere del abordaje psicosocial tanto del paciente oncológico como de su sistema familiar, donde se aborden los elementos pertinentes para favorecer la dinámica familiar y contribuir en la calidad da vida de cada integrante y por lo tanto en la reducción de los conflictos significativos.

### **Cáncer Y El Entorno Laboral**

Si bien la atención médica es fundamental para las personas con cáncer, muchas veces es igual de importante que dichas personas sigan viviendo su vida dentro de la mayor normalidad posible con el fin de recuperarse. Para muchos, esto significa ir a laborar y participar en las mismas actividades como lo hacían antes del diagnóstico.

Teniendo en cuenta a Molina & Feliu (2010) “Los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer han dado relevancia a temas psicosociales como la reinserción laboral en los supervivientes a un cáncer”, (p.45),escenario en el que también se evidencian conflictos que generan cambios laborales en estos pacientes y su relación con distintas variables de la enfermedad y de su entorno, donde en ciertas ocasiones los roles en el aspecto laboral deben modificarse, por lo tanto el paciente debe asumir otras labores diferentes a las que normalmente ejercía , por

consiguiente se requiere crear una adaptación a las nuevas condiciones de trabajo lo que puede generar procesos conflictivos en el ambiente laboral.

Aunque no se tiene un registro de las personas despedidas por padecer alguna enfermedad crónica o que han sido desplazadas a otras áreas, es evidente la existencia de casos de hombres y mujeres que enfrentan esta situación, en donde las primeras secuelas pueden estar en su desempeño laboral, en el sentido de considerar “llevar una cruz o señal” que los separa de la realidad y los coloca en cierta desventaja frente a los demás colaboradores de una organización.

Ante esto la Fundación Josep Carreras (20018) manifiesta que:

El tratamiento de muchos tipos de cáncer, puede implicar quimioterapia intensiva, intervenciones, largos periodos de hospitalización, etc., durante este período, evidentemente muchos de los pacientes no pueden realizar su trabajo habitual y en varios casos, después tampoco podrán hacerlo, teniendo que recurrir a incapacidades, o quizás cambiar de ocupación.(párrafo 1)

Esta apreciación teórica propuesta por la fundación reafirma lo expuesto con anterioridad, dejando claro que los pacientes oncológicos sobrevivientes a la enfermedad de acuerdo a las condiciones o características del empleo y con el fin de establecer y conservar un estado óptimo de salud en muchas ocasiones dentro del contexto laboral deben ejercer otras funciones o roles laborales, o en el peor de los casos pierden el empleo viéndose obligados a cambiar de actividad laboral.

Considerando el anterior panorama, hay afirmaciones bajo estudios previos que llegan a señalar que Tres de cada 10 supervivientes de cáncer se han sentido discriminados o

perjudicados en el trabajo a causa de la enfermedad; un 12% ha perdido su empleo y hasta un 13% ha tenido problemas en su reincorporación laboral.(Grupo Español de Pacientes con Cáncer, 2012,p.1)

Este interesante estudio del GEPC (2012) también presenta una recomendación clave: "El paciente con cáncer aporta al lugar de trabajo una cosa muy buena que es que sabe cómo luchar contra la adversidad; eso les hace seguramente mucho más útiles en muchos lugares de trabajo que a muchas otras personas"(p2). Así el contraste es relevante y depende de las estrategias de afrontamiento que asume el paciente oncológico (considerando a su vez el tipo de Cáncer y grado de afectación) para que su reinserción laboral sea exitosa. En este sentido la experiencia de vida del paciente puede aportar de manera significativa en los momentos cruciales y de crisis que se vivan en el entorno laboral contribuyendo a superar dichas crisis o siendo un ejemplo claro que ante las adversidades siempre puede existir una alternativa para afrontarla y salir "bien librados".

### **Cáncer Y Plano De Reacción Psicológica Ante El Diagnostico**

El diagnóstico de cáncer suele tener un impacto psicológico importante, como ya se ha señalado previamente, por todos los temores que desencadena, por la necesidad de elaborar la información recibida para comprenderla y por exponer a la persona a enfrentarse con la posibilidad de su propia muerte; ya que en general un diagnóstico de cáncer se interpreta como una sentencia de muerte. Todas estas variables conllevan grandes dificultades, así como los sentimientos de miedo a una posible dependencia, los miedos a la desfiguración, a la discapacidad, a diversos síntomas como el dolor, a la ruptura vital y al malestar posible. (García et al 1990 en cita de Rodríguez, 2006, pág. 35).



Es decir que el impacto generado por la enfermedad oncológica es resultado de aspectos cognitivos y emocionales que se presentan en torno al diagnóstico médico, dichas reacciones psicológicas adversas pueden traer consigo afecciones significativas en todas las esferas del paciente de su entorno familiar y social cercano.

La reacción más inmediata ante el diagnóstico es de incredulidad, aturdimiento, miedo, tristeza, ansiedad, culpa, cólera, vivencias de despersonalización y desrealización, etc. Más tarde aparecen mecanismos adaptativos y de defensa de diferentes tipos como la negación, la represión, la proyección, el aislamiento, la evitación de situaciones y decisiones, modificación en la percepción del tiempo, etc. (Fernández, 2007, p.35)

El autor deja claro las reacciones psicológicas y repertorios conductuales que se manifiestan con el diagnóstico de la enfermedad y en el proceso evolutivo de la misma junto con las vivenciadas en la fase de tratamiento, ilustrando que son varias las afecciones a las que se expone el paciente, por lo tanto la atención hospitalaria o asistencial debe estar acompañada de los procesos psicoterapéuticos cuyo objetivo sea el disminuir el malestar psicológico.

Según Fernández (2006) “Un diagnóstico de cáncer provoca un mayor malestar psicológico que el de otras enfermedades que también amenazan la vida”.(p.35)De las diferentes enfermedades que el ser humano puede adquirir en cualquier etapa del ciclo vital el cáncer es la que trae consigo mayores afecciones y reacciones psicológicas en el paciente, llegando a permear todas las áreas de ajuste alterando la dinámica y funcionamiento de las mismas, dichas alteraciones

si no se abordan desde la Psicooncología generaran malestar permanente en el ser humano llegando a la disfuncionalidad.

Según Rowland (1989) citado por Rodríguez (2006), son tres los tipos de variables propuestas como candidatas a la predicción de la reacción psicológica ante el diagnóstico:

- 1) Las variables del contexto sociocultural del paciente, pues condicionan la manera de interpretar el significado de la enfermedad y las actitudes ante la misma y la muerte.
- 2) Las variables físico-médicas. Estas variables se han hallado relacionadas con menores niveles de sentimientos positivos y mayores de sentimientos negativos; en concreto los mayores niveles de fatiga y peores niveles de funcionamiento físico (Voogt, 2005).
- 3) Las variables personales del sujeto: edad, situación económica y laboral, recursos interpersonales (apoyo social y familiar), recursos intrapersonales (historia previa de problemas psicológicos, creencias o estilos atributivos, percepción situacional, del control y del pronóstico, experiencia emocional, etc.)(pág. 35-36)

En este sentido la relación entre el contexto sociocultural, los aspectos físico- médicos y las variables personales, son quienes determinan el rol frente a la enfermedad, es decir que la percepción, las acciones, las estrategias de afrontamiento, los esfuerzos, las relaciones interpersonales, relaciones familiares son los componentes que van a determinar la evolución de

la enfermedad, la eficacia del tratamiento y en la complejidad de las reacciones o fases que se manifiesten.

Para Kübler (1974), citado por Rodríguez (2006):

El paciente pasaría por una serie de fases después del diagnóstico que por orden serían: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estas fases no se aceptan hoy en día como universales ya que no todos los enfermos pasan por todas ellas ni tienen porque seguir este orden en todos los casos, pero puede servir como una aproximación a reacciones que se pueden dar en muchos enfermos sea en el orden descrito o en otro orden.(p.36)

Como ya se había mencionado anteriormente dichas reacciones son manifestaciones netamente individuales y subjetivas, partiendo que cada paciente puede evitar la presencia de estas de acuerdo a factores tanto internos como externos, es decir de acuerdo a las habilidades, estrategias de afrontamiento, apoyo social, familiar o espiritual.

En otras palabras las reacciones psicológicas ante el diagnóstico de la enfermedad cancerígena dependen de la complejidad de la enfermedad y de la evolución de la misma, de esa manera quienes reciben un diagnóstico con más complicaciones médicas serán propensos a tener afecciones psicológicas significativas, por consiguiente el ideal sería la detección oportuna de la enfermedad junto con el tratamiento psicológico. (Fernández, 2006)

Partiendo de las apreciaciones teóricas expuestas en el desarrollo teórico del capítulo se concibe la importancia del diagnóstico oportuno de la enfermedad, ya que con este se mitigan síntomas, efectos y consecuencias en el paciente, no solo en el estado de salud física sino en el de salud mental y por ende se logra el mejoramiento en la funcionalidad del paciente y de su familia.

## **Psicooncología**

El paciente diagnosticado con cáncer presenta diferentes cambios y transformaciones en su funcionalidad, tales cambios son evidenciados en el desempeño personal, familiar y en el contexto laboral, por ende es importante realizar un abordaje psicológico, donde se incluya en el tratamiento la familia y los cuidadores primarios debido a que están directamente relacionados con el transcurso y avance de la enfermedad, la Psicooncología realiza diversas intervenciones entre ellas en las áreas emocionales, cognitivas, sociales y adaptativas del paciente diagnosticado con cáncer.

Entonces, ante el concepto o definición de la Psicooncología (Álvarez & Valdivieso, 2013). Opinan que:

A partir de los aportes de la disciplina de Psicología de la Salud junto a otras contribuciones como la propia Oncología Médica, nace la Psicooncología, una subespecialidad de la Oncología, que conglomerada dos ejes transversales: por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todas las fases del cáncer, de sus familiares y del personal que les atiende (enfoque psicosocial), y por otra parte, estudia aquellos factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad de dicha enfermedad (enfoque biopsicológico).(párrafo 8).

Por lo tanto desde esta área se atiende y aborda al paciente de una manera holística e integral, interviniéndolo en las diferentes esferas o ámbitos que le competen con el único propósito de fortalecer las habilidades personales, familiares y sociales para afrontar la enfermedad y las eventualidades de esta y por consiguiente mitigar los efectos negativos de la enfermedad y contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida y en los procesos de desarrollo humano.

Cruzado (2003) “señala que la Psicooncología es una disciplina intermedia entre la Oncología y la Psicología de la Salud” (p.31), por lo tanto el tratamiento de la enfermedad debe estar diseñado desde la transversalidad e interdisciplinariedad, donde el paciente reciba el tratamiento médico acompañado del tratamiento e intervención psicológica ya que esto será fundamental para contrarrestar los síntomas tanto físicos como psicológicos.

Holland & Murillo (2003) señalan que “La Psicooncología ha introducido y dado cabida a profesionales de diferentes disciplinas en el área médica, que usan su experiencia clínica o métodos de investigación, y aplican estos conocimientos al área del cáncer”. (p.76)

Esto ha permitido y favorecido que personal de la salud que inicialmente intervenían en el cuidado físico del enfermo, se sensibilicen en los aspectos psicológicos, sociales y comportamentales de los pacientes con cáncer en todas las fases del tratamiento. (Holland & Murillo 2003)

Lo anterior denota la importancia que actualmente se percibe sobre la atención psicológica al paciente oncológico y a su entorno familiar, ya que con esta se abordan las situaciones o estímulos generadores de respuestas conflictivas de malestar, contribuyendo en procesos como adherencia al tratamiento y la funcionalidad del mismo conllevando en el mejoramiento de la calidad de vida.

Así mismo, Holland & Murillo (2003) definen la Psicooncología:

Como una subespecialidad que emerge del incremento del interés por los aspectos psicológicos y comportamentales del paciente con cáncer. Abarca dos dimensiones psicológicas: la respuesta emocional de los enfermos, familiares y de todas las personas

encargadas del paciente en todas las etapas de la enfermedad (psicosocioemocional), y los factores psicológicos, de comportamiento y sociales que pudieran tener algún tipo de influencia en la morbilidad y mortalidad de los pacientes con cáncer (psicobiológicos).(pp.78-79)

Partiendo de la percepción de la Psicooncología, el paciente con cáncer es abordado teniendo en cuenta todas las características que le pertenecen como especie humana, favoreciendo los procesos en los cuales este inmerso y llegando a mitigar y contrarrestar todas las situaciones que le generen algún tipo de malestar o disfuncionalidad y por lo tanto contribuir en la evolución del tratamiento.

De igual forma que los tratamientos médicos, la psicología busca el mejoramiento y la funcionalidad del paciente conllevándolo a tener una mejor calidad de vida, según Alarcón (2017). El tratamiento psicológico del paciente de cáncer tiene como objetivo “mejorar la calidad de vida y la adaptación, tanto del paciente como del entorno familiar. Por otro lado, en todo momento la intervención psicológica ha de estar integrada con el servicio de atención médica multidisciplinar”.

El tratamiento para pacientes con cáncer debe ser de carácter multidisciplinar, donde la atención se centre en el mejoramiento de la funcionalidad a nivel personal y familiar, las diferentes intervenciones que el paciente reciba tienen que tener un enfoque interdisciplinar cuyo objetivo es mejorar el desempeño integral de los contextos implicados por la enfermedad.

Por otra parte, Cruzado (2013), señala que la Psico-oncología abarca cuatro grandes áreas:

- Asistencia clínica al paciente y sus familiares, muy importante para adecuar la adaptación y calidad de vida ante el diagnóstico, tratamiento médico, revisiones, cuidados paliativos y duelo.
- Docencia, entendida como la formación en habilidades de comunicación, manejo de situaciones de crisis y estresantes en la interacción con el enfermo.
- Prevención de la enfermedad, mediante la creación programas adecuados de educación para la salud, aprendizaje de hábitos saludables preventivos del cáncer, conductas de detección precoz, apoyo e intervención en consejo genético.
- Investigación, para estudiar los aspectos comportamentales y sociales que están presentes en la patología del cáncer.

Dichas áreas, están basadas en la comprensión holística y general del ser humano, con lo cual se pretende el trato humanizado y la atención oportuna en las esferas que le competen al paciente oncológico.

## **Cuidados Paliativos**

La Organización Panamericana de la salud OPS (2017), define los cuidados paliativos:

Como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad en potencia mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.(párrafo 1)

De lo anteriormente expuesto se puede afirmar que tanto los pacientes diagnosticados con una enfermedad terminal como su familia deben contar con tratamientos efectivos y adecuados los

cuales interfieran de forma positiva en el mejoramiento de la salud mental y física, dichos tratamientos están dirigidos a mejorar la calidad de vida en los múltiples contextos en los que se desempeña el paciente tales como el contexto familiar, contexto social y los aspectos espirituales en los que se encuentran inmersos.

Los cuidados paliativos centran su atención o su principal herramienta se basa en la praxis humanista, es decir centra la atención en el cuidado de la persona, mas no en su patología como tal, adicionalmente busca fortalecer o realizar intervenciones en el entorno en el que el paciente está incluido y de esta misma manera mejorar el funcionamiento y la adaptabilidad del paciente oncológico; por consiguiente los cuidados paliativos son de carácter holístico, se realizan con direccionamiento de un equipo interdisciplinar, donde el paciente y su familia son la base del tratamiento. (Fundación Alberto J. Roemmers. 2011, párrafo 14).

Según el Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica, los cuidados paliativos:

Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas angustiantes; Reafirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; No pretenden acelerar o aplazar la muerte; Integran los aspectos psicológicos y espirituales de la asistencia al enfermo; Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como puedan hasta la muerte; Emplean un enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluida la orientación para afrontar la pérdida de un ser querido, cuando sea pertinente; Mejoran la calidad de vida y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad. (Dulitzky & Schtivelband 2012, p. 97)



Los cuidados paliativos abarcan en su totalidad todas las áreas de funcionamiento del paciente diagnosticado con la enfermedad crónica o terminal; logrando intervenir múltiples aspectos con el único fin u objetivo de mejorar la calidad de vida y de acuerdo al caso instruir al paciente y a su familia en el proceso de aceptación de la muerte; el desarrollo de los cuidados paliativos se inicia desde el momento que se realiza el diagnóstico, durante las diferentes intervenciones terapéuticas y en dado caso hasta la muerte del paciente.

Según la OMS (2018) "la responsabilidad fundamental de los profesiones de la salud en cuanto al alivio del sufrimiento de los pacientes no puede cumplirse a menos que los cuidados paliativos tengan prioridad dentro de los programas de salud pública y de control de enfermedades".(párrafo 8). Los cuidados paliativos deben estar incluidos en los programas de salud , en el contexto colombiano deben estar incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (pos), debido a los altos costos económicos que estos representan ;durante el desarrollo de los cuidados paliativos se generan diversos cambios los cuales influyen de manera significativa en el proceso, tratamiento y evolución de la enfermedad.

Según Dulitzky & Schtivelband,G (2007)“ El mayor riesgo de un paciente o de su familia, en cualquiera de las áreas (física, psicológica, social o espiritual) hace que esté recomendado un determinado nivel aunque en las otras el nivel sea menor”.(p.19). Por lo tanto en la intervención de cuidados paliativos es necesario que los recursos humanos estén capacitados, que estos cuidados se ejecuten bajo lineamientos de equipos interdisciplinarios competentes con la capacidad de intervenir en los diversos estadios o ambientes de funcionamiento del paciente crónico y de su familia.

El equipo interdisciplinario en cuidados paliativos generalmente está constituido por un médico, médico especialista, profesional, enfermero(a) psicólogo(a) y profesional en trabajo social; este equipo debe estar en funcionamiento de las necesidades de cada paciente, de su familia y su entorno, para lograr fortalecer la calidad de vida y la funcionalidad del paciente.

En este orden de ideas, el fin que se busca con la realización de esta investigación es aportar nuevos conocimientos que sirvan de guía y ayuda a los profesionales de la salud con enfoque de aplicación en esta disciplina a la hora de tratar pacientes oncológicos y generar estrategias de intervención y mediación de conflictos generados en las distintas esferas del paciente con el objeto de poder facilitar el afrontamiento de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los mismos.

## Capítulo IV: Desarrollo Humano

El desarrollo humano toma a la persona como sujeto, y según lo plantea el PNUD (1994) desde esta perspectiva “los seres humanos nacen con cierta capacidad en potencia, y el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras”. (p.1)

De acuerdo a esto, la idea de desarrollo humano, tiene diversas raíces y comprensiones, enmarcando cuatro énfasis predominantes derivados de disciplinas distintas: énfasis psicológico; énfasis sociológico, énfasis económico y énfasis antropológico.

En sentido especial, lo anterior puede tomarse como referente teórico en el contexto que focaliza el desarrollo individual, el desarrollo de capacidades y potencialidades de los individuos referidas a un proceso de evolución psicológica que permite la adquisición de habilidades progresivamente más complejas que en última instancia conducen al logro y consolidación de la individualidad e integridad personal.

También hace parte ese desarrollo social agregado de los individuos en las sociedades y que se entiende como el progresivo mejoramiento en la calidad de vida de los distintos grupos humanos mediante la ampliación de sus oportunidades. No obstante, el desarrollo cultural también repercute al promover la expresión de la capacidad creadora de los distintos grupos humanos, mediante la generación de medios simbólicos que le otorgan identidad, progresiva diferenciación y trascendencia.

Sen (2000), plantea que el desarrollo puede ser concebido como un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutaban los individuos; si bien su premisa marca una fuerte tendencia socio-económica.

El desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía, los escasos de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas. La relación entre libertad individual y el desarrollo humano va más allá de la conexión constitutiva, por importante que ésta sea implica las oportunidades que brindan el entorno social como la salud, la educación y el fomento de iniciativas. (p.3)

Por lo tanto el desarrollo humano debe ser comprendido como aquel proceso en el que el ser humano tiene la libertad para desarrollar las habilidades y capacidades, donde no esté sujeto a parámetros ligados con las limitaciones económicas o sociales, es decir que el ser humano debe ser totalmente libre para poder iniciar o generar un desarrollo adecuado.

Recapitulando, la noción de desarrollo humano se infiere que desde los años ochenta y de acuerdo a los informes del Banco Mundial, el desarrollo Humano lo definen “como el proceso de mejorar las opciones de la población a lo cual se integraron tres características: vida larga y sana, tener conocimiento y tener acceso a bienes, empleo e ingresos que permitan llevar un nivel de vida decente” (Arteaga, 2010, p.48). De esta manera entidades mundiales han estado interesadas por los procesos de desarrollo humano en donde no solo es tenido en cuenta la parte económica sino aspectos sociales lo cual contribuye en el fortalecimiento de habilidades y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Mogollón & Villamizar (2018, pág. 99) en su informe de “la narrativa en víctimas de la violencia social como estrategia adaptativa de la vida familiar y su desarrollo humano” menciona que la definición de desarrollo humano “optimiza las capacidades y recursos del individuo para la

creación de modelos económicos sustentables en pro del cuidado de los recursos naturales y de la raza humana, generando una diferenciación en los modelos económicos anteriores que fueron posiblemente arraigados desde la colonización de los continentes”.(p.99).De acuerdo a este planteamiento se infiere que los seres humanos tienen la capacidad para crear estrategias o mecanismos que estén ajustados a las condiciones propias y por consiguiente contribuir en los diferentes procesos para el desarrollo humano.

Por tanto, el desarrollo humano se diferencia al desarrollo económico, al primero se vincula la acumulación de capital humano, en tanto que al segundo se le relaciona con la expansión de la capacidad humana (Sen, 1997 citado por Arteaga, 2010, pág.4). En este sentido se comprende que la adquisición de bienes y de poder económico corresponde netamente al desarrollo económico; más sin embargo la exploración y potencialización de las capacidades, habilidades y destrezas humanas serían los indicadores de desarrollo humano, visto como un aspecto complementario e importante para el desarrollo social.

Asimismo, Calderón (2009) expresa lo siguiente sobre el desarrollo humano:

Algunas otras capacidades y opciones relevantes incluyen la libertad política, económica, social y cultural; la disponibilidad de oportunidades con fines productivos o de creación; el respeto por sí mismo; el ejercicio pleno de los Derechos Humanos; y la conciencia de pertenecer a una comunidad. De acuerdo con esta perspectiva, el desarrollo humano no consiste solamente en contar con todas esas capacidades y ampliarlas permanentemente, sino también en procurarlas de manera productiva, equitativa, sustentable y participativa”.  
(p.55)

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se resalta que para lograr generar desarrollo humano debe existir una correlación entre factores sociales, económicos y las capacidades propias de la especie las cuales deben estar en constante evolución y así lograr establecer dicho proceso.

Mogollón (2018) “El ser humano desde su historia personal, familiar, social y laboral entre otras descubre sus capacidades y potencialidades para afrontar los retos propios del ciclo vital con herramientas emocionales, cognitivas y conductuales con el fin de brindar bienestar así mismo y a sus semejantes”.(p.100).

Esto conlleva, que los pacientes con diagnóstico de cáncer dentro de sus características básicas como seres humanos y la relación de esta con las experiencias y el aprendizaje obtenido con la enfermedad implanten los mecanismos para afrontar las eventualidades que son resultados de los conflictos y por ende contribuir en el proceso de construcción del desarrollo humano y favorecer procesos concernientes a la calidad de vida.

Annad & Sen (1994), citados por Arteaga (2010) menciona: “El desarrollo humano debe entenderse como la calidad de vida que llevan las personas, la cual debe centrarse en el alcance de las capacidades, logros y libertades de los seres humanos incluso, comprende elementos subjetivos tales como la felicidad, la justicia, la seguridad ciudadana, la libertad y el tiempo de ocio”(p.48). Por lo tanto existe una clara relación entre desarrollo humano y calidad de vida, por lo tanto al establecer habilidades y fortalecer las capacidades humanas, generando estados de libertad se contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida lo cual repercutirá de manera directa en los avances de la sociedad.

De acuerdo a estos planteamientos teóricos, puede considerarse el desarrollo humano como esa libertad que tienen las personas para elegir estilos de vida, donde el ideal es tener una

vida durable y saludable y para esto se debe contar con los recursos adecuados y por consiguiente establecer un nivel de vida satisfactorio que favorezca tanto el individuo como a su contexto familiar, de pareja y social.

Finalmente, y tocando el ámbito social, se puede correlacionar la existencia de ciertas capacidades para promover una vida humana “digna”. Esta interesante premisa, propuesta por (Nussbaum, M 2012, págs.53-54) sitúa la existencia de diez “capacidades centrales”, siendo:

1. *Vida*. Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan educada que no merezca la pena vivirla.
2. *Salud física*. Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar apropiado para vivir.
3. *Integridad física*. Poder desplazarse libremente de un lugar a otro; estar protegidos de los ataques violentos.
4. *Sentidos, imaginación y pensamiento*. Poder utilizar estos atributos en un modo “verdaderamente humano”. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión política, artística; poder disfrutar experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso.
5. *Emociones*. Poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotros mismos. (defender esta capacidad significa a su vez defender ciertas formas de asociación humana que pueden demostrarse cruciales en el desarrollo de aquella).
6. *Razón práctica*. Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planificación de la propia vida.

7. *Afiliación.* a) Poder vivir con y para los demás, reconocer y mostrar interés por otros seres humanos. b) Disponer de las bases sociales necesarias para no sentir humillación y si respeto por nosotros mismos; que nos trae como seres dignos de igual valía que los demás.
8. *Otras especies.* Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.
9. *Juego.* Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
10. *Control sobre el propio entorno.* a) Político, poder participar en las decisiones políticas b) material. Poder poseer propiedades y ostentar derechos de propiedad en igual de condiciones que los demás.

Lo anterior permite situar un contexto ampliamente social, que visualiza el rol interpersonal que tienen los individuos en una sociedad, de la mano del principio de libertad. Así mismo el tema central de este estudio investigativo, se puede enmarcar dentro del planteamiento anteriormente citado, ya que el cáncer como fenómeno está directamente relacionado con diferentes capacidades planteadas por Nussbaum, ya que este afecta los entornos médicos generales, sociales, físicos, psicológicos, familiares, de pareja y económicos en el ser humano lo cual repercute de forma negativa en el proceso de desarrollo humano negando las condiciones adecuadas para establecer y mantener la calidad de vida.



## Marco Contextual

En este apartado se describirán ciertas características relacionadas con el Municipio de SILOS ubicado en el Departamento Norte de Santander en la República de Colombia, dicha contextualización será realizada debido a que los pacientes oncológicos que participaron en el trabajo investigativo residen en este Municipio

La información expuesta a continuación fue tomada de la página oficial de la Alcaldía Municipal de Santo Domingo de Silos.

El municipio de Santo Domingo de Silos hace parte de la geografía del Departamento Norte de Santander, está conformado por una extensión de 382 kilómetros cuadrados, hace parte de la provincia de Pamplona; limita en el Norte con los Municipios de Cacota y Mutiscua, en el sur y occidente con el departamento de Santander asimismo en el occidente con el Municipio de Chitaga. La altitud del municipio es de 2.700 metros sobre el nivel del mar, con un clima de 14 grados centígrados, se encuentra a una distancia de 123 kilómetros de la Ciudad capital del Departamento (Cúcuta), a su vez las coordenadas geográficas Longitud al oeste de Greenwich 72° 46', Latitud Norte 7° 13'.

Según la documentación histórica del Presbítero Doctor Adolfo García Cadena y luego revisado por el historiador Dr. Luis E. Pelaez Couvrel: al Trazar el Itinerario del Alemán Ambrosio Alfinger, quién fue encaminado por Don Ernesto Restrepo Tirado desde el Río de Oro hasta llegar al territorio de Bucaramanga, penetra en dominio de los indios Chitareros y aún más directamente en las tribus de los indios Corbagos, después de atravesar el Páramo de Santurbán, penetra en territorio Silero, cuyos bohíos habían sido incendiados por los nativos, para que Ambrosio Alfinger no pudiese proveerse de víveres,

según una obra de la encomienda de Pamplona de Pelaez Couvrel, se encuentra una anotación donde afirma que ésta jurisdicción Silera fue descubierta por el Germano Ambrosio Alfinger después de su paso por Cachirí y Santurbán, aproximadamente en 1.530 o 1531, llega a Silos y descubre que la población indígena en Silos estaba formada por dos agrupaciones de adoctrinamiento; estas eran denominadas: Záquetas y Magarás; estas fueron afectadas por el paso en este territorio del ambicioso y destructor Ambrosio Alfinger que sembró el terror y el exterminio con su sed de conquista y de oro.

Hasta el año 1.550 Silos fue una encomienda que estuvo bajo el dominio de uno de los fundadores de Pamplona, Don Francisco Díaz de Artez, en esta época las jurisdicciones de Silos existían con las denominaciones de: Záquetas y Magarás, aunque existían otras denominaciones eran de menor población, la denominación de Santo domingo de Silos se supone fue dada por los Sacerdotes dominicanos o curas doctrineros que llegaron después de Ambrosio Alfinger, y en recuerdo de la antigua villa Española de la Provincia de Burgos, famosa por su histórico monasterio benedictino.

## **Marco Legal**

Para el abordaje y comprensión de la presente investigación, se cita determinada normatividad de acuerdo a su importancia y rango Constitucional, por lo que se señalaran artículos de las Carta Política de 1991, leyes como la Ley Estatutaria de Salud, Ley Sandra Ceballos; normas Internacionales que por el bloque constitucional deben ser adoptadas por el Estado Colombiano, asimismo extractos jurisprudenciales de la Corte Constitucional en materia de salud, y atención integral en pacientes oncológicos.

Sumado a lo anterior y como en el desarrollo de la investigación se tuvo contacto con participantes ya fuese de manera personal o virtual, es primordial señalar también el código de ética del Psicólogo y lo del consentimiento informado.

### **Constitución Política de 1991.**

#### ***Título I. De Los Principios Fundamentales***

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo. 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993. Título preliminar. Sistema de Seguridad Social Integral. Capítulo I.

**ARTÍCULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

**ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS.** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b. **UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c. **SOLIDARIDAD.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. **INTEGRALIDAD.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

e. **UNIDAD.** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f. **PARTICIPACIÓN.** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

**PARÁGRAFO.** La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

**ARTÍCULO 3o. DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL.** El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

**Ley estatutaria 1751 de 2015. Capítulo i.**

**Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes.**

ARTÍCULO 1o. OBJETO. <Artículo CONDICIONALMENTE exequible> La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

ARTÍCULO 3o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

ARTÍCULO 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;



f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

(...)

ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

PARÁGRAFO. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

### **Ley 1384 De 2010<sup>1</sup>**

art 1. Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades

---

<sup>1</sup>

de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

ARTÍCULO 3o. CAMPO DE APLICACIÓN. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.

ARTÍCULO 4o. DEFINICIONES. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

a) Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;

b) Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

c) Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

ARTÍCULO 5o. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

PARÁGRAFO 2o. Los entes territoriales deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.

ARTÍCULO 6o. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL CONTROL DEL CÁNCER. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.

ARTÍCULO 7o. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS. La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en

la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente.

**ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL.** Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis.

**Protocolo Adicional A La Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador"**

***Derecho a la Salud***

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

T-261/17

### 3. El derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional.

#### Reiteración de jurisprudencia

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

En principio, “se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o

administrativos<sup>[17]</sup>. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar “a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución 1.”<sup>[19]</sup>

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”<sup>[20]</sup> Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>[21]</sup>, en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3° del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Frente a las personas que padecen cáncer, el Congreso de la República expidió la Ley 1384 de 2010 con el fin de establecer acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y de este modo reducir la mortalidad por cáncer adulto, así como también mejorar la calidad de vida de

los pacientes, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control en adulto a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad

La Corte Constitucional reiteró en Sentencia T-920 de 2013 el deber que tiene el Estado de proteger de manera especial a sujetos que padecen cáncer, autorizando todos los medicamentos y procedimientos incluidos o no en el POS que requiera el paciente para su tratamiento. En esta providencia se indicó:

“Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente



El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Dentro de esta perspectiva debe considerarse con toda atención, que las personas que padecen cáncer, no están en condición de gestionar la defensa de sus derechos, como podría estarlo una persona sana o que padezca una enfermedad de menor entidad, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente durante el curso de toda la enfermedad, de forma tal que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

**Código Deontológico Y Ético Del Ejercicio De La Profesión De Psicología.  
(Ley 1090 De 2006)**

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: TITULO I. DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGIA. . (06 de Septiembre de 2006) Código Bioético y Deontológico de la profesión del Psicólogo

Artículo 1o. Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el Violencia social, familia

y desarrollo 136 bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. PARÁGRAFO. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

Título II. Disposiciones Generales. Artículo 2o. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales: 1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta. 2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que

sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o Violencia social, familia y desarrollo 137 desviaciones de esos estándares pueden tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos. 4. Anuncios públicos. Los anuncios públicos, los avisos de servicios, las propagandas y las actividades de promoción de los psicólogos servirán para facilitar un juicio y una elección bien informados. Los psicólogos publicarán cuidadosa y objetivamente sus competencias profesionales, sus afiliaciones y funciones, lo mismo que las instituciones u organizaciones con las cuales ellos o los anuncios pueden estar asociados.

5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

6. Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses

entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

7. Relaciones profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

8. Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada Violencia social, familia y desarrollo 138 psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno

conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

10. Cuidado y uso de animales. Un investigador de la conducta animal hace lo posible para desarrollar el conocimiento de los principios básicos de la conducta y contribuye para mejorar la salud y el bienestar del hombre. En consideración a estos fines, el investigador asegura el bienestar de los animales. Al analizar y decidir sobre los casos de violación a la ética profesional del psicólogo, si no existen leyes y regulaciones, la protección de los animales depende de la propia conciencia del científico.

Artículo 4o. Campo de Acción del Psicólogo. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

Artículo 5o. Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social.

Título IV. De los requisitos para el ejercicio de la profesión de psicólogo.

Artículo 6o. Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos. PARÁGRAFO. Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidos a psicólogos por las Secretarías de Salud

de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad Violencia social, familia y desarrollo 139 competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas.

Título V. De los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología.

Artículo 9o. Derechos del psicólogo. El psicólogo tiene los siguientes derechos: a) Ser respetado y reconocido como profesional científico; b) Recibir protección especial por parte del empleador que garantice su integridad física y mental, en razón de sus actividades profesionales como lo establece la Constitución; c) Ejercer la profesión dentro del marco de las normas de ética vigentes; d) Proponer innovaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud; e) Contar con el recurso humano, tecnología e insumos adecuados y necesarios para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión. Artículo 10. Deberes y obligaciones del psicólogo. Son deberes y obligaciones del psicólogo: a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales; b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización; c) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados; d) Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales; e) Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión; f) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional; g) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción

del psicólogo; h) Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

## **Metodología**

Esta investigación se formuló bajo la perspectiva de un enfoque mixto con preponderancia cualitativa ya que se utilizó una técnica como lo es la entrevista semiestructurada a profundidad y de manera cuantitativa el instrumento escala de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman con la cual se realizó una interpretación comparativa entre los distintos sujetos que hacen parte de la población, tal como lo explica Hernández, Sampieri & Mendoza (2014):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para realizar inferencias producto de toda la información recabada (Metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”(p.534)

Además lo que se quiere con este tipo de investigación es partir desde el análisis particular para poder llegar a una conclusión general del objeto de estudio, así como lo describen Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014) : Las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.

## **Diseño**

Descriptivo y propositivo, dicho esto teniendo en cuenta que este estudio tiene como fin recabar información y realizar su respectivo análisis en cuanto al objeto de estudio establecido en esta investigación, así mismo se direcciona desde los alcances que propone Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014) “Los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier



otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas”. (p.92) en cuanto al aspecto propositivo, se hace referencia a lo que se quiere proponer partiendo de los resultados obtenidos.

Con lo anteriormente expuesto se infiere que dicho diseño se ajusta al objetivo de la investigación ya que se pretende recolectar la información de manera particular a cada uno de los participantes del estudio investigativo por ende permite encontrar cuales son las estrategias de afrontamiento empleadas como posibles formas para la gestión de conflictos, familiares, de pareja y laborales de las pacientes diagnosticadas de cáncer.

### **Población**

Pacientes de género femenino diagnosticadas con cáncer de estómago y/o mama residentes en el Municipio de Silos, Norte de Santander, Colombia; familiares de las pacientes oncológicas diagnosticadas de cáncer y profesionales en psicología con profundización en clínica y de la salud y Psicooncología

### **Muestra**

La muestra de este estudio investigativo se caracterizó por ser intencional, voluntaria donde los participantes fueron tres pacientes de género femenino diagnosticadas con cáncer residentes en el Municipio de Silos (docentes), familiares de los pacientes oncológicos (tres) y profesionales de la salud (tres), se empleó la estrategia bola de nieve para acceder a los mismos, teniendo en cuenta la información dada por algunos integrantes del estudio para localizar y abordar a personas bajo las mismas condiciones, asimismo se planteó la recolección de datos a familiares, cuidadores primarios y personal médico para dar cumplimiento al objetivo planteado.

Dentro de los criterios de selección de la población se contempló ciertos aspectos de inclusión, donde se tuvo en cuenta que los pacientes oncológicos se encontraran en fase de tratamiento y contaran con un familiar como cuidador primario, ya que a este también se le aplicaría cierta técnica para la recolección de información.

### **Caracterización De La Población**

Tabla 2

Caracterización pacientes oncológicos

| <b>PARTICIPANTE</b> | <b>EDAD</b> | <b>DIAGNOSTICO</b> | <b>TRATAMIENTO</b>              |
|---------------------|-------------|--------------------|---------------------------------|
| Participante 1 (p1) | 48 años     | Cáncer de estomago | Quimioterapia                   |
| Participante 2 (p2) | 46          | Cáncer de mama     | Quimio terapia<br>Radio terapia |
| Participante 3 (p3) | 45 años     | Cáncer de estomago | Quimio terapia<br>Radio terapia |

AUTOR: Villamizar, O; Villamizar. (2020)

Tabla 3

*Caracterización familiar de los pacientes oncológicos*

| <b>PARTICIPANTE</b> | <b>EDAD</b> | <b>PARENTEZCO</b> |
|---------------------|-------------|-------------------|
| Familiar P1 (p4)    | 23 años     | Hijo              |
| Familiar P2 (p5)    | 25 años     | Hijo              |
| Familiar P3 (p6)    | 21 años     | Hijo              |

AUTOR: Villamizar, O; Villamizar. (2020)

Tabla 4

*Caracterización de los profesionales*

| <b>PARTICIPANTE</b> | <b>PROFESION</b> | <b>ESPECIALIDAD</b>              |
|---------------------|------------------|----------------------------------|
| Profesional 1 (p7)  | Psicólogo        | Psicooncología                   |
| Profesional 2 (p8)  | Psicólogo        | Psicología clínica y de la salud |
| Profesional 3 (p9)  | Psicólogo        | Psicología clínica y de la salud |

AUTOR: Villamizar, O; Villamizar. (2020)

## **Técnicas**

Como se mencionó anteriormente la investigación tiene un enfoque mixto con preponderancia cualitativa, por esta razón se contó con las siguientes técnicas e instrumentos para la recolección de datos, las cuales se aplicaron a pacientes diagnosticados con cáncer, personal médico, familiares y/o cuidadores primarios, de esta forma su aplicación se realizó de manera individual dependiendo de los tiempos y condiciones de cada participante; implementando el trato humanizado como estrategia de Rapport y empatía.

### ***Instrumento cuantitativo: Escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman***

De esta manera como primer técnica se tuvo en cuenta la escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), se caracteriza por ser el instrumento más popular para el estudio del afrontamiento, ya que ha sido desarrollada por los autores clásicos del tema: R.S Lazarus y S. Folkman, esta escala consta de 67 ítems, en función de respuesta a estos se utilizan las opciones en absoluto (0), en alguna medida (1), bastante (2) y en gran medida (3); Para su evaluación ordinaria los 67 ítems están clasificados en 8 sub escalas: Confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, huida - evitación, planificación y reevaluación positiva. La escala se ha utilizado para la evaluación del afrontamiento en casi todos los países occidentales y en todas las áreas de la psicología con numerosas adaptaciones (Nava; Vega, C & Soria, R.2009)

### ***Técnicas cualitativas: Entrevista semiestructurada***

La segunda técnica fue diseñada como una entrevista semiestructurada la cual identifico la relación existente entre estrategias de afrontamiento, la gestión de conflictos y la evolución

de los mismos; dicha entrevista cuenta con de 54 ítems, la cual se aplicó a tres muestras, teniendo en cuenta los elementos de la triangulación poblacional partiendo de los diferentes roles de cada participante del proceso investigativo. El lenguaje fue adaptado según el rol (pacientes, familiares del paciente y profesionales de la salud).

Estas técnicas planteadas para la recolección de datos permitieron abordar el objetivo general de la investigación en su totalidad ya que los instrumentos se complementan y aportan en la identificación de información para su análisis y así se comprendió el fenómeno en el contexto donde se realizó este estudio.

## **Validez Y Confiabilidad**

### ***Instrumento n° 1 escala de afrontamiento de lazarus y folkman (1984)***

Las propiedades métricas de fiabilidad (alfa de Cronbach) y el análisis factorial (8 factores), con 50 ítems, son: Afrontamiento confrontativo (= 0.70), Distanciamiento (= 0.61), Autocontrol (= 0.70), Búsqueda de apoyo social (= 0.76), Aceptación de responsabilidades (= 0.66), Evitación-escape (= 0.72), Planeación de solución de problemas (= 0.68), Reapreciación positiva (= 0.79)” Nava, C; Vega, C y Soria, R. (2009).

De acuerdo a lo anterior se precisa que la escala de afrontamiento posee todos los requisitos o condiciones apropiadas para la aplicación en el contexto colombiano, ya que cuenta con los proceso de validación, confiabilidad y alfa de cronbach. (Ver anexo 1)

***Técnica n° 2 entrevista semiestructurada***

***Juicio De Experto.*** La entrevista semiestructurada lleva el proceso de validez por juicio de expertos, quienes dieron su apreciación en relación a la entrevista, determinando la pertinencia y exactitud de cada uno de los elementos de la técnica de recolección de datos, para esto se ha estipulado que el primer experto evaluador al docente. Esp. Mg. Oscar cabeza docente dela universidad de pamplona en programas de pregrado y posgrado; Experto N° 2 Docente DR. Hugo Alexander Vega, docente de la universidad de pamplona modalidad pregrado y director de la Maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos; Experto N° 3 el docente del programa de Psicóloga de la universidad de pamplona. Mg. Juan Carlos Ramírez Ortiz.

Se formularon tres modelos de entrevista semiestructurada de acuerdo al planteamiento realizado para la triangulación poblacional; Modelo A dirigida a pacientes, Modelo B dirigida a familiares y el modelo C dirigida a los expertos en Psicología. (Ver anexos 2, 3,4)

La revisión por cada Experto de la entrevista semiestructurada se realiza en un tiempo aproximado de dos horas, donde se reúno el maestrante con el Docente de la universidad quien reviso y leyó detenidamente cada ítems y cada aspecto correspondiente a la técnica a validar, dicho proceso se realizó en diferentes fechas.

07 de junio de 2019, experto uno. (Ver anexo 5)

20 de noviembre de 2019, experto dos. (Ver anexo 6)

20 de febrero de 2020, experto tres. (Ver anexo 7)

Luego de cada revisión realizada por los expertos se realiza el proceso de ajuste y correcciones según lo manifestado por cada uno de ellos y de esta manera se logró culminar la elaboración de la entrevista y se consolidó el proceso de validación por juicio de expertos.

### **Comité De Ética**

El 26 de febrero del 2020 en la oficina de vicerrectoría de investigaciones se hace la entrega de manera física y digital los documentos correspondientes para el debido proceso de aval por parte del comité de ética de la universidad de Pamplona. El 14 de abril del 2020 se recibe el aval por parte del comité de ética junto con la carta para la continuación del proyecto de investigación realizado por el Maestrante. (Ver anexo 8)

### **Triangulación Poblacional**

En el análisis de datos realizado en marco de la investigación se tuvo en cuenta la triangulación poblacional, la cual se realizó de acuerdo a la entrevista semiestructurada aplicada a pacientes oncológicos, familiares y profesionales en psicología con énfasis clínico o Psicooncológico; en este proceso se emplearon las matrices de doble entrada ya que por medio de ellas se pretendió comparar la información suministrada por los participantes del estudio investigativo para el posterior análisis .

Las entrevistas semiestructuradas realizadas a las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer, familiares y profesionales se conformó por 54 ítems los cuales abordaban el afrontamiento de los conflictos de acuerdo a aspectos cronológicos, es decir antes del diagnóstico, durante el diagnóstico y prospectiva a futuro; los respectivos ítems abordaron en totalidad las categorías planteadas en el estudio investigativo.

De esta manera y teniendo en cuenta la información suministrada por los tres tipos de población (pacientes, familiares y profesionales) se lleva a cabo el proceso de triangulación de datos, el cual se plasma en las respectivas matrices de doble entrada junto con el posterior análisis general por categoría.

### **Categorías De Análisis**

Las categorías establecidas en el trabajo investigativo fueron tomadas de las estrategias de afrontamiento planteadas por los autores Lazarus y Folkman tanto para lo cuantitativo como para lo cualitativo; y de esta manera poder comparar los resultados encontrados.

***Confrontación.*** Constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.

***Planificación.*** Apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).

***Aceptación De La Responsabilidad.*** Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.

***Distanciamiento.*** Implica los esfuerzos que realiza por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.

***Autocontrol.*** Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

***Re Evaluación Positiva.*** Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.

**Escape O Evitación:** A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

**Búsqueda de apoyo social.** Supone los esfuerzos que se realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

**Estructura Grafica De La Investigación.**

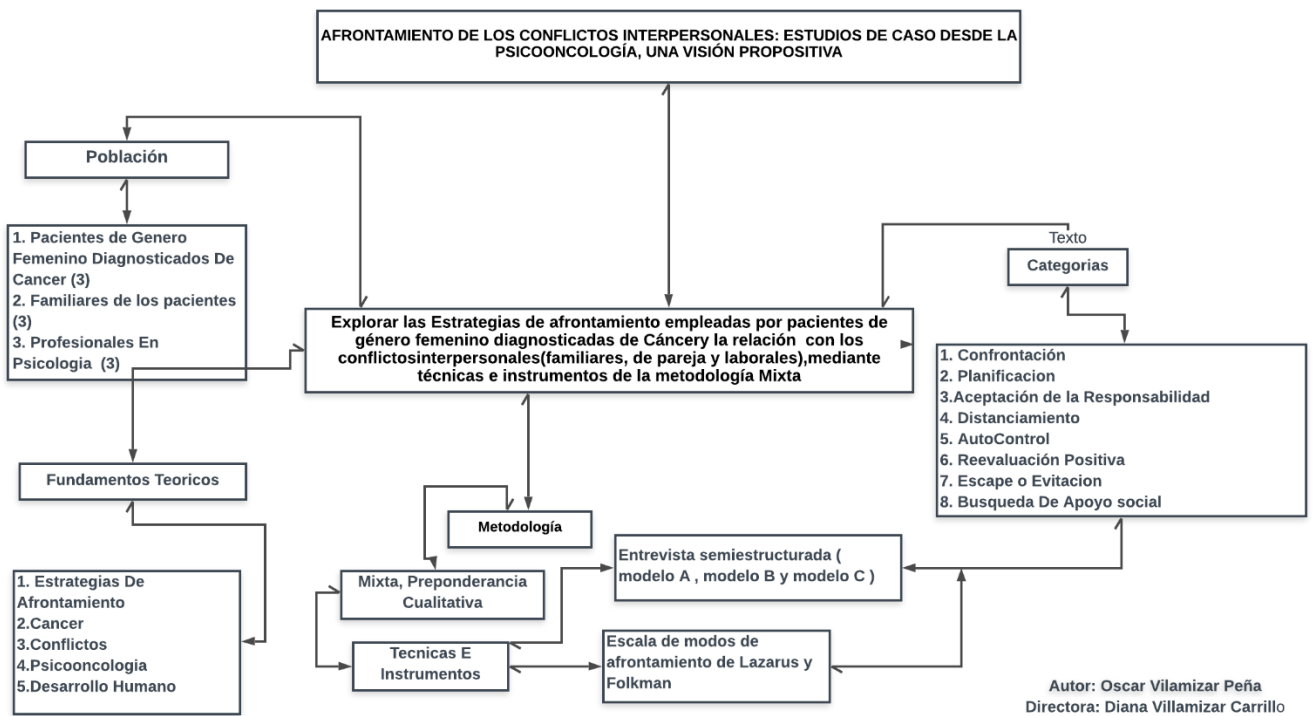


Figura 2. Estructura grafica de la investigación .Villamizar, O (2020).



## **Procedimiento.**

### ***Fase Número Uno***

En esta fase del proceso de investigación se hace el diseño del tema, título, problema, justificación, objetivos, asimismo se estructura el marco teórico, marco referencial, marco legal continuando con la búsqueda de la técnica para identificar las estrategias de afrontamiento y con la elaboración de la entrevista semiestructurada la cual se aplicó a pacientes oncológicos, familiares y profesionales en psicología.

### ***Fase Numero Dos***

Valoración y juicio por expertos, la entrevista semiestructurada es sometida a la respectiva validación por tres expertos, quienes hicieron ciertas correcciones las cuales fueron tenidas en cuenta para la posterior aplicación de la misma.

### ***Fase Número Tres***

En esta fase se realiza la recolección de la información pertinente para el desarrollo de la investigación; la escala de Lazarus y Folkman se aplicó a tres pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer, la entrevista semiestructurada a profundidad se aplicó a las tres pacientes oncológicas, tres familiares de dichos pacientes y finalmente a tres profesionales en Psicología quienes tienen experiencia en la atención a este tipo de población, dentro de los perfiles de los profesionales se encuentra un Psicooncólogo y dos Psicólogos especialistas en Psicología Clínica y de la salud, la recolección de la información y datos estuvo presidida por el debido diligenciamiento y firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes del proceso investigativo.(Ver anexo 9).

Es importante mencionar que la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección de datos se realizaron en diferentes sesiones o encuentros a las pacientes oncológicas, se realizó de esta manera debida a la complejidad y extensión de los instrumentos de recolección de datos empleados en la investigación. De la misma manera resalto que algunas de las entrevistas realizadas para obtener datos se realizaron por medio de mecanismos digitales (video llamadas) debido a la pandemia y al confinamiento social por el Covid-19.

#### ***Fase Número Cuatro***

Luego de realizar la estructura teórica, metodológica y la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos se realizó el proceso de análisis de los resultados, en este apartado se tiene en cuenta la ficha técnica de la escala de Lazarus y Folkman y aspectos propios de la metodológica mixta con preponderancia cualitativa para poder analizar la información obtenida por medio de la entrevista aplicada a las pacientes, familiares y profesionales.

Finalmente se ajustan detalles para la entrega del trabajo de investigación ante la dirección de la Maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona.

## Análisis Y Discusión De Resultados

A continuación, se expone el análisis estadístico de los datos obtenidos con la aplicación de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman la cual fue aplicada a las tres pacientes oncológicas con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por ellas para la gestión o resolución de conflictos interpersonales. Lazarus y Folkman en su instrumento de medición plantean ocho importantes estrategias de afrontamiento, por consiguiente, se explica las respectivas graficas de cada una de las estrategias; el análisis estadístico fue realizado por medio del paquete estadístico SPSS.

### Estrategia De Afrontamiento “Confrontación”

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento confrontación es de 18 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 6, medio si su puntaje es menor o igual a 12 y alto si su puntaje es menor o igual a 18.

Tabla 5

*Puntuaciones de la subescala, confrontación*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-6            |
| <b>Medio</b>  | 7-12           |
| <b>Alto</b>   | 13-18          |

Tabla 6

*Puntuación registrada por los participantes, confrontación*

|  | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
|--|-------------------|-------------------|-------------------|

|                    |    |   |   |
|--------------------|----|---|---|
| <b>Pregunta 6</b>  | 2  | 1 | 0 |
| <b>Pregunta 7</b>  | 2  | 0 | 2 |
| <b>Pregunta 17</b> | 1  | 0 | 0 |
| <b>Pregunta 28</b> | 3  | 2 | 3 |
| <b>Pregunta 34</b> | 3  | 0 | 0 |
| <b>Pregunta 46</b> | 2  | 2 | 3 |
| <b>Total</b>       | 13 | 5 | 8 |

Tabla 7  
Análisis de frecuencia y porcentaje, confrontación

| <b>Confrontación</b> |       |            |            |                   |                      |
|----------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                      |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Medida               | Bajo  | 1          | 33,3       | 33,3              | 33,3                 |
|                      | Medio | 1          | 33,3       | 33,3              | 66,7                 |
|                      | Alto  | 1          | 33,3       | 33,3              | 100,0                |
|                      | Total | 3          | 100,0      | 100,0             |                      |

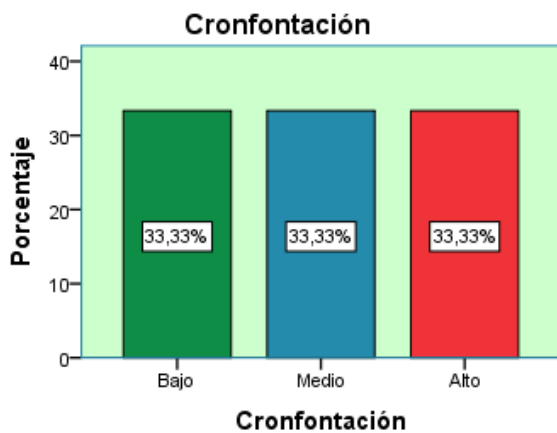


Grafico E A confrontación

Según los datos estadísticos, tabla y grafico correspondiente a las puntuaciones de la estrategia de afrontamiento “Confrontación”; se deduce que el participante número uno (paciente 1) emplea dicha estrategia en un nivel alto, el participante dos (paciente 2) emplea la

confrontación como estrategia en un nivel bajo; asimismo el participante tres emplea la estrategia para resolver los conflictos en un nivel medio. De esto se concluye que el porcentaje estimado o acumulado para la estrategia es de un 33,3%.

### **Estrategia De Afrontamiento “Distanciamiento”**

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento Distanciamiento es de 24 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 8, medio si su puntaje es menor o igual a 16 y alto si su puntaje es menor o igual a 24.

Tabla 8

*Puntuaciones de la subescala, Distanciamiento*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-8            |
| <b>Medio</b>  | 9-16           |
| <b>Alto</b>   | 17-24          |

Tabla 9

*Puntuación registrada por los participantes, Distanciamiento*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 12</b> | 1                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 13</b> | 3                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 15</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 19</b> | 3                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 21</b> | 3                 | 1                 | 2                 |
| <b>Pregunta 32</b> | 2                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 41</b> | 1                 | 2                 | 2                 |
| <b>Pregunta 44</b> | 0                 | 0                 | 3                 |
| <b>Total</b>       | 16                | 8                 | 19                |

Tabla 10  
Análisis de frecuencia y porcentaje, Distanciamiento

### Distanciamiento

| Medida      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Bajo | 1          | 33,3       | 33,3              | 33,3                 |
| Medio       | 1          | 33,3       | 33,3              | 66,7                 |
| Alto        | 1          | 33,3       | 33,3              | 100,0                |
| Total       | 3          | 100,0      | 100,0             |                      |

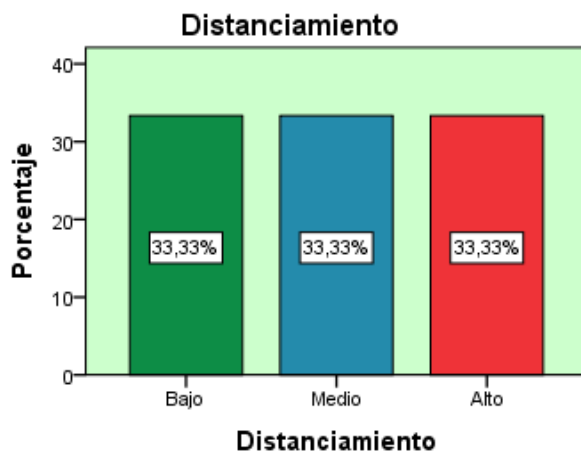


Grafico 3 : EA Distanciamiento

En cuanto a la estrategia de afrontamiento “Distanciamiento” se identifica que el nivel de uso de la estrategia es diferente en los tres pacientes a quienes se les aplicó el instrumento de medición, obteniendo como resultado que el paciente número uno emplea la estrategia en un nivel medio, el participante número dos en un nivel bajo y siendo el participante número tres quien utiliza el distanciamiento como estrategia en un nivel alto, de esta manera el porcentaje de cada uno de estos niveles sería igual a 33,3 %.

### Estrategia De Afrontamiento “Auto-Control”

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento auto-control es de 30 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 10, medio si su puntaje es menor o igual a 20 y alto si su puntaje es menor o igual a 30.

Tabla 11

#### *Puntuaciones de la subescala, Autocontrol*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-10           |
| <b>Medio</b>  | 11-20          |
| <b>Alto</b>   | 21-30          |

Tabla 12

#### *Puntuación registrada por los participantes, Autocontrol*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 10</b> | 2                 | 2                 | 2                 |
| <b>Pregunta 14</b> | 3                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 35</b> | 3                 | 0                 | 3                 |
| <b>Pregunta 37</b> | 1                 | 0                 | 3                 |
| <b>Pregunta 43</b> | 3                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 53</b> | 2                 | 1                 | 1                 |
| <b>Pregunta 54</b> | 3                 | 1                 | 2                 |
| <b>Pregunta 57</b> | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 62</b> | 3                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 63</b> | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>total</b>       | 26                | 11                | 20                |

Tabla 13

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Autocontrol*

|        |       | <b>Auto-control</b> |            |                   |                      |
|--------|-------|---------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Medida |       | Frecuencia          | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|        | Medio | 2                   | 66,7       | 66,7              | 66,7                 |
|        | Alto  | 1                   | 33,3       | 33,3              | 100,0                |
|        | Total | 3                   | 100,0      | 100,0             |                      |

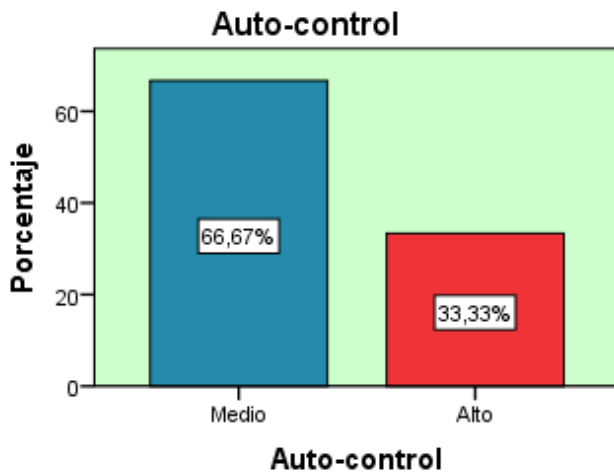


Grafico 4 : EA Autocontrol

los resultados obtenidos en esta subescala afirman que en relación al autocontrol las pacientes diagnosticadas emplean la estrategia en dos niveles, es decir que las pacientes número dos y tres emplean el Autocontrol en un nivel medio siendo el porcentaje de 66,7 y la participante número uno con una puntuación de 33,3 clasificada en el nivel bajo.

### **Estrategia De Afrontamiento “Búsqueda De Apoyo Social”**



La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social es de 15 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 5, medio si su puntaje es menor o igual a 10 y alto si su puntaje es menor o igual a 15.

Tabla 14

*Puntuaciones de la subescala, Búsqueda de apoyo social*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-5            |
| <b>Medio</b>  | 6-10           |
| <b>Alto</b>   | 11-15          |

Tabla 15

*Puntuación registrada por los participantes, Búsqueda de apoyo social*

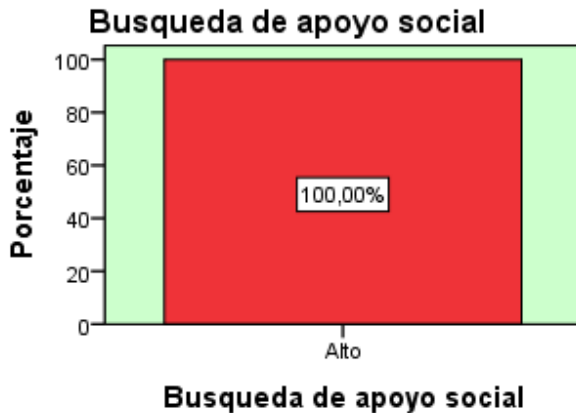
|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 8</b>  | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 18</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 31</b> | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 42</b> | 2                 | 1                 | 1                 |
| <b>Pregunta 45</b> | 1                 | 3                 | 3                 |
| <b>Total</b>       | 12                | 12                | 13                |

Tabla 16

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Búsqueda de apoyo social*

### **Busqueda de apoyo social**

|        |      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Medida | Alto | 3          | 100,0      | 100,0                | 100,0                   |



*Grafico 5: EA Búsqueda de apoyo social*

La búsqueda de apoyo social establecida como otra estrategia de afrontamiento arroja que en un 100% el participante uno, participante dos y participante tres emplean la estrategia para la gestión o resolución de los conflictos interpersonales.

### **Estrategia De Afrontamiento “Aceptación De La Responsabilidad”**

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento aceptación de la responsabilidad es de 12 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 4, medio si su puntaje es menor o igual a 8 y alto si su puntaje es menor o igual a 17.

Tabla 17

*Puntuaciones de la subescala, Aceptación de la responsabilidad*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-4            |
| <b>Medio</b>  | 5-8            |
| <b>Alto</b>   | 9-12           |

Tabla 18

*Puntuación registrada por los participantes, Aceptación de la responsabilidad*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 9</b>  | 1                 | 1                 | 2                 |
| <b>Pregunta 25</b> | 2                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 29</b> | 2                 | 0                 | 1                 |
| <b>Pregunta 51</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Total</b>       | 8                 | 5                 | 9                 |

Tabla 19

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Aceptación de la responsabilidad***Aceptación de la responsabilidad**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Medida | Medio | 2          | 66,7       | 66,7                 | 66,7                    |
|        | Alto  | 1          | 33,3       | 33,3                 | 100,0                   |
| Total  |       | 3          | 100,0      | 100,0                |                         |

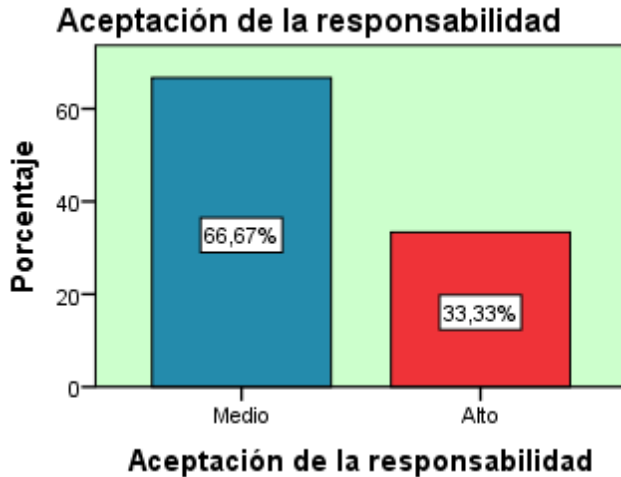


Grafico 6: EA Aceptación de la responsabilidad

Los resultados correspondientes a la estrategia de “aceptación de la responsabilidad” grafican que los participantes paciente 1 y paciente 2 emplean la estrategia en un nivel medio siendo esta un 66,7% y la participante o paciente 3 en un nivel alto con un porcentaje de 33,3%.

### **Estrategia De Afrontamiento “Huida – Evitación”**

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento de huida-avoidancia es de 27 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 9, medio si su puntaje es menor o igual a 18 y alto si su puntaje es menor o igual a 27.

Tabla 20

*Puntuaciones de la subescala, Huida- evitación*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-9            |
| <b>Medio</b>  | 10-18          |
| <b>Alto</b>   | 19-27          |

Tabla 21

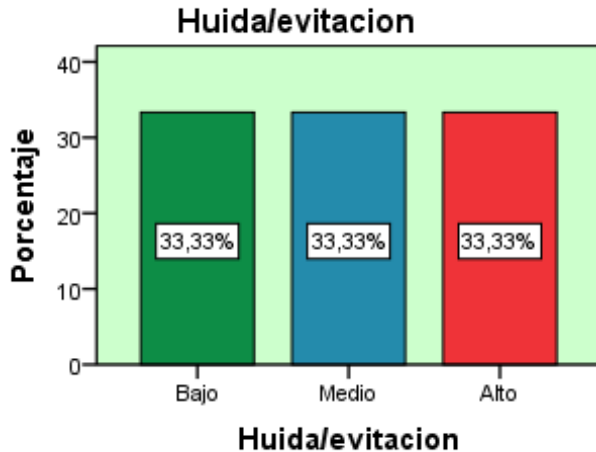
*Puntuación registrada por los participantes, Huida- evitación*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 11</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 16</b> | 1                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 24</b> | 3                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 33</b> | 3                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 40</b> | 2                 | 1                 | 2                 |
| <b>Pregunta 47</b> | 1                 | 0                 | 0                 |
| <b>Pregunta 55</b> | 3                 | 2                 | 2                 |
| <b>Pregunta 58</b> | 3                 | 0                 | 2                 |
| <b>Pregunta 59</b> | 3                 | 2                 | 2                 |
| <b>Total</b>       | 22                | 8                 | 14                |

Tabla 22

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Huida- evitación***Huida/ evitación**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Medida | Bajo  | 1          | 33,3       | 33,3                 | 33,3                    |
|        | Medio | 1          | 33,3       | 33,3                 | 66,7                    |
|        | Alto  | 1          | 33,3       | 33,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 3          | 100,0      | 100,0                |                         |



*Grafico7:* EA Huida- evitación

Con los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de medición de las estrategias de afrontamiento, se identifica que en cuanto a la “Huida evitación ” los resultados de las tres participantes difieren en los niveles de media del uso de la estrategia de afrontamiento, por lo tanto la paciente número uno, emplea la estrategia en un nivel alto, la numero dos en un nivel bajo y la numero tres en un nivel medio , por lo tanto el porcentaje es de 33,3% para cada nivel de uso de la aceptación de la responsabilidad.

### **Estrategia De Afrontamiento “Planificación”**

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento de planificación es de 24 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 8, medio si su puntaje es menor o igual a 16 y alto si su puntaje es menor o igual a 24.

Tabla 23

*Puntuaciones de la subescala, Planificación*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-8            |
| <b>Medio</b>  | 9-16           |
| <b>Alto</b>   | 17-24          |

Tabla 24

*Puntuación registrada por los participantes, Planificación*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 1</b>  | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 2</b>  | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 6</b>  | 2                 | 1                 | 0                 |
| <b>Pregunta 27</b> | 3                 | 1                 | 0                 |
| <b>Pregunta 39</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 48</b> | 1                 | 1                 | 0                 |
| <b>Pregunta 49</b> | 2                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 52</b> | 3                 | 1                 | 3                 |
| <b>Total</b>       | 20                | 15                | 15                |

Tabla 25

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Planificación*

| <b>Planificación</b> |       |            |            |                      |                         |
|----------------------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|                      |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Medida               | Medio | 2          | 66,7       | 66,7                 | 66,7                    |
|                      | Alto  | 1          | 33,3       | 33,3                 | 100,0                   |
|                      | Total | 3          | 100,0      | 100,0                |                         |

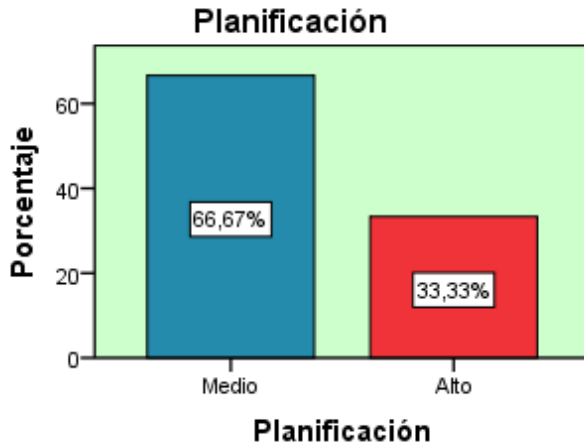


Grafico 8: EA Planificación

De acuerdo a la aplicación de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman se estima que en la estrategia de “planificación” es empleada en un nivel medio por los participantes o pacientes dos y tres, teniendo este nivel un porcentaje de 67,3 % y la participante número uno con un nivel alto sienta la puntuación de 33,3 %.

### **Estrategia De Afrontamiento “Reevaluación Positiva”**

La puntuación máxima a obtener en la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva es de 21 puntos y la mínima es de 0, los valores obtenidos se tienen en cuenta para acomodarlos en tres niveles según corresponda, el primer nivel es bajo y se da si su puntaje es menor o igual a 7, medio si su puntaje es menor o igual a 14 y alto si su puntaje es menor o igual a 21.

Tabla 26

*Puntuaciones de la subescala, Reevaluación positiva*

| <b>Medida</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------|----------------|
| <b>Bajo</b>   | 0-7            |
| <b>Medio</b>  | 8-14           |
| <b>Alto</b>   | 15-21          |



Tabla 27

*Puntuación registrada por los participantes, Reevaluación positiva*

|                    | <b>Paciente 1</b> | <b>Paciente 2</b> | <b>Paciente 3</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Pregunta 20</b> | 3                 | 1                 | 2                 |
| <b>Pregunta 23</b> | 3                 | 2                 | 3                 |
| <b>Pregunta 30</b> | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 36</b> | 3                 | 1                 | 3                 |
| <b>Pregunta 38</b> | 2                 | 3                 | 3                 |
| <b>Pregunta 56</b> | 3                 | 2                 | 2                 |
| <b>Pregunta 60</b> | 3                 | 3                 | 3                 |
| <b>Total</b>       | 20                | 15                | 19                |

Tabla 28

*Análisis de frecuencia y porcentaje, Reevaluación positiva*

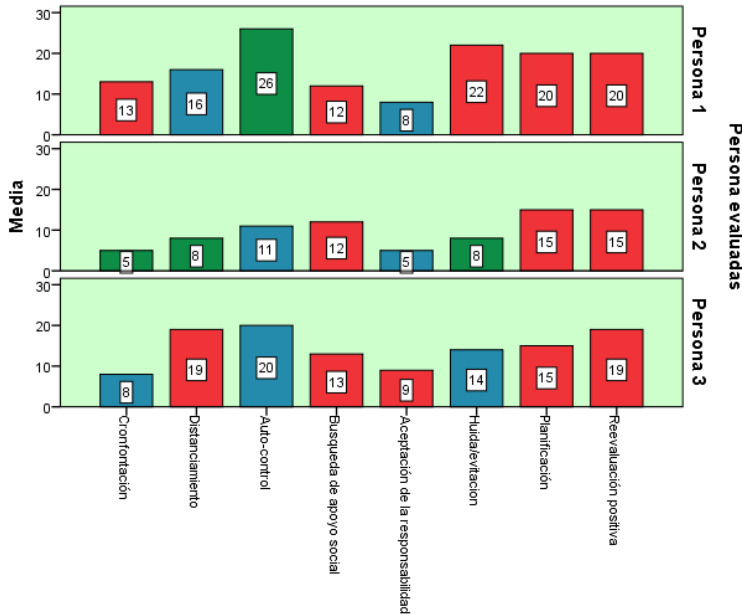
| <b>Reevaluación positiva</b> |      |            |            |                   |                      |
|------------------------------|------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                              |      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                       | Alto | 3          | 100,0      | 100,0             | 100,0                |



Gráfico 9: EA Reevaluación positiva

Finalmente en la estrategia de “reevaluación positiva”, se estima que es empleada para la gestión de los conflictos interpersonales nivel alto, donde cada una puntuó de acuerdo a esa escala de medición.

**Gráfica General**



*Gráfico10:* análisis general, puntuación por participante

Este gráfico contiene la información general presentada anteriormente, se aclara que los números que se presentan en cada gráfica corresponden a la puntuación que se determinaron anteriormente en cada variable, así mismo para obtener más ilustración en la gráfica se distinguen los resultados por color, en donde el verde representa que el puntaje obtenido para la variable específica es bajo, el azul medio y el rojo alto.

Participante 1 (paciente 1)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento Distanciamiento y Aceptación de la responsabilidad registro una puntuación media, lo cual indica que ante los conflictos interpersonales pueden realizar esfuerzos para distanciarse y no afrontarlos o gestionarlos, lo cual influye de manera directa en la no aceptación de la responsabilidad, más sin embargo estas estrategias no son empleadas en la totalidad de exposición ante los conflictos de orden familiar, pareja y laboral.

La puntuación alta en la participante se relaciona con las estrategias de afrontamiento confrontación, búsqueda de apoyo social, huida evitación, planificación y reevaluación positiva. Lo cual indica que ante los conflictos interpersonales el afrontamiento no es definido, es decir que puede afrontarlos con estrategias asertivas como la búsqueda de apoyo social planificación y reevaluación positiva, lo que contribuye en el manejo adecuado de los conflictos; o puede afrontarlos de manera negativa evitándolos, realizando esfuerzos para no afrontarlos.

La participante 1, de acuerdo a los resultados obtenidos registra la estrategia de afrontamiento autocontrol en nivel bajo, lo cual indica que ante los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) no realiza esfuerzos para regular las emociones, sentimientos y comportamientos, indicando un afrontamiento de estos no funcional.

Participante 2 (paciente 2)

De acuerdo a los datos obtenidos con la aplicación de la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman , en la estrategias de afrontamiento o sub escalas confrontación , distanciamiento, y huida evitación obtuvo una puntuación baja , lo cual indica que las estrategias no funcionales no son empleadas por la participante en el momento de afrontar conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales).

Las estrategias de afrontamiento autocontrol y aceptación de la responsabilidad puntuaron un nivel medio, lo cual indica que de cierta manera emplea estas estrategias en el afrontamiento de los conflictos interpersonales, donde puede llegar a aceptar la responsabilidad del evento conflictivo generado esfuerzos para regular y controlar las emociones, sentimientos y conductas ante dichos conflictos.

Búsqueda de apoyo social, planificación y reevaluación positiva son las estrategias con una puntuación alta en la participante numero 2(paciente 2), lo cual indica que ante los conflictos de orden familiar, pareja y laborales los afronta buscando la ayuda y asesoramiento de terceras personas, busca las alternativas o posibles mecanismos para la gestión o resolución del conflicto y percibe aspectos positivos de los conflictos, donde la visión como aspectos negativos no existen en la participante.

Participante 3 (paciente 3)

Confrontación, huida- evitación y autocontrol son las estrategias de afrontamiento en las que la participante obtuvo una puntuación media, lo cual indica que ante ciertos conflictos de orden familiar, de pareja y laborales realiza esfuerzos para evitarlos o para no asumirlos, no obstante al estar inmerso en algún conflicto en cualquiera de estas dinámicas realiza esfuerzos para regular y controlar los pensamientos, emociones y comportamientos.

Distanciamiento , búsqueda de apoyo social , aceptación de la responsabilidad , planificación y reevaluación positiva son las estrategias de afrontamiento o subescalas en las que la participante obtuvo una puntuación alta, de lo cual se deduce que realiza ciertos esfuerzos para evitar todas las situaciones conflictivas, pero más sin embargo al estar expuesto ante los conflictos acepta la responsabilidad, los afronta empleando o buscando la ayuda y el asesoramiento en terceras personas, planifica o busca las alternativas para la gestión o resolución del conflicto percibiendo aspectos positivos de ellos, de esta manera afronta los conflictos de pareja, familiares y laborales de manera funcional.

## **Análisis De Datos Entrevista Semiestructurada.**

### **(Triangulación Poblacional)**

El Análisis de datos cualitativo se realizó a través de análisis de contenido. Se utilizaron tablas de doble entrada, las cuales contenían en la parte superior la categoría valorada, de forma vertical se ubicaron en primer lugar la pregunta correspondiente a cada categoría, participantes donde p1, p2, p3 corresponden a las pacientes de género femenino diagnosticadas con cáncer, p4, p5 a familiares de las pacientes oncológicas y p7, p8 y p9 a los profesionales en Psicología. Seguido de la transcripción de las respuestas, continuando por el efecto embudo de las palabras claves para poder realizar la clasificación por unidades de análisis y esta manera se llevó a cabo el respectivo análisis general.

Debido a la extensión de las matrices de doble entrada son establecidas y ubicadas como anexos y por ende facilitar la lectura de este apartado; es importante tener en cuenta que se realizó una triangulación poblacional para el análisis de datos, esto se llevó a cabo dentro de la metodología cualitativa con su complejidad, en este apartado se abordaron cada de una de las categorías planteadas en el proceso investigativo siendo (confrontación, búsqueda de apoyo social, planificación, re evaluación positiva, distanciamiento, huida evitación, aceptación de la responsabilidad y autocontrol ) en donde se hace la interpretación de la información suministrada por la población participante del estudio inesvestigativ ( pacientes oncológicas, familiares de las pacientes oncológicas y profesionales en Psicología) .

El análisis realizado de acuerdo a la triangulación poblacional consto de ocho matrices o tablas de doble entrada con una extensión de 195 páginas, las cuales están estructuradas de la

siguiente manera: tabla 29 Categoría Confrontación, tabla 30 Categoría Planificación, tabla 31 Categoría Aceptación de la responsabilidad, tabla 32 Categoría Distanciamiento, tabla 33 Categoría Autocontrol, tabla 34 Categoría Reevaluación Positiva, tabla 35 Categoría escape-evitación y tabla 36 Categoría Búsqueda de apoyo social. (Ver anexo 11)

### **Análisis General Por Categoría**

En este apartado se presenta un análisis general por categorías, para esto se tiene en cuenta la puntuación general de la Escala de Modos de Afrontamiento y las respuestas dadas por los pacientes con cáncer, familiares y profesionales en la entrevista semiestructurada, las preguntas formuladas para cada categoría están en diferentes tiempos (antes del evento, durante del evento y prospectiva futuro), cuya redacción es diferente para cada tipo de población a quien se le aplica, pero conservando el objetivo de dicho ítem; partiendo de esto hará la respectiva interpretación.

#### **Categoría: Confrontación**

Según Lazarus, Folkman la confrontación “constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento. En la entrevista semiestructurada diseñada y validada por juicio de expertos se establece las preguntas correspondientes a esta categoría 1,2,3,4 (antes del evento), 5,6,7 (actual) y 8,9,10 (prospectiva futuro). Siendo estas las preguntas correspondientes a la categoría de análisis:

Pregunta 1: ¿Cuáles eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se le presentaban antes del diagnóstico de la enfermedad?,

Pregunta 2: Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿cómo afrontaba las situaciones en las cuales se encontraba inmerso?

Pregunta 3: ¿Qué manejo le daba a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad?

Pregunta 4: ¿Cuándo estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, se alteraba o de qué manera la afrontaba?

Pregunta 5: Durante el tratamiento ¿de qué manera afronta las situaciones en las cuales está inmerso(a)?



Pregunta 6: ¿Qué manejo le da las situaciones conflictivas que se le presentan?

Pregunta 7: Cuando está expuesto ante una situación conflictiva ¿se altera y de qué manera maneja la situación?

Pregunta 8: Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar?

Pregunta 9: ¿Qué manejo cree que le dará a las situaciones conflictivas que se le presenten?

Pregunta 10: ¿Cuándo este expuesto(a) ante una situación conflictiva, como cree que la abordara

En cuanto a la pregunta número 1 la cual fue respondida por 3 pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer, 3 familiares de los pacientes y 3 profesionales en Psicología quienes tienen experiencia en intervención terapéutica con dicha población.

Pregunta número 1: ¿Cuáles eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se le presentaban antes del diagnóstico de la enfermedad?

Las situaciones conflictivas que se presentan en los pacientes antes del diagnóstico de cáncer son clasificadas en dos grandes unidades de análisis: la primera unidad estipula aspectos concernientes a las relaciones interpersonales, es decir que la población participante manifiesta que los conflictos con la pareja, contexto familiar, contexto sociales y posiblemente el trabajo y la forma en que se manejaban las emociones pueden tornarse conflictivas en este tipo de pacientes. Tomando Por ejemplo *“Esto, pues, creo que los conflictos más frecuentes eran pues con mi familia, en la casa, con mi esposo, uno a veces tenía dificultades y pues lo que hacía era pelear, pero los más frecuentes, diría que eso en la casa y con mi hijo y con mi esposo”*. (Ver anexo 11)

A su vez el participante 1 y el participante 5 Compartieron respuestas en una segunda unidad de análisis dando relevancia a los aspectos personales entre los que se encontraron, el callar información, estar más irritado de lo usual. Retomando como un ejemplo claro *“yo no le contaba a nadie, yo no le contaba a nadie, eso solo lo guardaba para mí, eso me afecto muchísimo”*. (Ver anexo 11)

De acuerdo a la información obtenida en el proceso de recolección de datos se deduce que los conflictos que se manifestaban con mayor frecuencia a las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer son los conflictos interpersonales, los cuales están directamente relacionados con la familia, pareja, trabajo y contexto laboral. Del mismo modo se logra interpretar que estos conflictos manifiestos están sujetos a aspectos personales o subjetivos de cada paciente oncológico, como lo sería los aspectos emocionales y conductuales.

Pregunta 2: Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿cómo afrontaba las situaciones en las cuales se encontraba inmerso?

La información concerniente a la forma en como los pacientes diagnosticados de cáncer afrontaban las situaciones conflictivas antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad se clasificó en tres importantes unidades de análisis: la primera unidad de análisis relacionada con los aspectos conductuales, tales como la evitación, aislamiento, agresividad, oración, no pedir disculpas, no contarle a nadie, dialogar, agresividad, retirarse, llorar y actuar sin pensar; para establecer esta unidad de análisis se tuvo en cuenta que los pacientes, familiares y profesionales de la salud tuvieron similitud en las respuestas dadas.

La segunda unidad de análisis está compuesta por los aspectos cognitivos y emocionales, tales como: creencias, expectativas, crisis, depresión, despreocupación, negación, esperanza, ira, angustia, enojo. Por ejemplo *“Primero viene la negación, los conflictos internos, la Esperanza que ponen en Dios como ser Supremo para aliviar los conflictos”*.(ver anexo 11)

A su vez se estipuló otra unidad de análisis para comprender como confrontaban los conflictos antes del evento, es decir antes del diagnóstico de la enfermedad. Unidad de análisis tres: otra, debido a que un solo participante aportó información al respecto; dicha unidad de análisis se basó en las relaciones interpersonales y la gestión de conflictos. Un ejemplo claro sería *“hay personas que se centran mucho en su trabajo y en otras cosas y no tanto en las relaciones interpersonales y como estas pueden aportar para manejar los conflictos”*. (Ver anexo 11)

Pregunta 3 ¿Qué manejo le daba a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad?

Las respuestas correspondientes al manejo que le daban los pacientes diagnosticados de cáncer a las situaciones conflictivas que se les presentaban antes de recibir el diagnóstico de la

enfermedad se clasificaron en tres importantes unidades de análisis. La primera unidad de análisis relacionada con el distanciamiento social y la evitación, donde se evidenció que estar sola, ocultar que tenían conflictos, ser reservadas, no pedir ayuda o consejos, alejarse, evitar los conflictos, la solución de estos, el no aceptarlos, negarlos y no afrontarlos, hacia parte de la manera en como ellos manejaban las situaciones conflictivas. Tomando por ejemplo el verbatim “*Quería estar siempre sola, no quería estar con nadie ni hablar con nadie*”. (Ver anexo 11)

De igual manera los elementos categorizados en la unidad de análisis dos, denominada aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, quienes fueron tenidos en cuenta por los pacientes diagnosticados por cáncer para manejar los conflictos antes del diagnóstico de la enfermedad, evidenciándose la agresividad, el descontrol, el mal genio, la irritabilidad, la arrogancia, la prepotencia, la negación de los conflictos, la percepción de los conflictos como sinónimo de destrucción o de manera negativa, afecciones emocionales como la tristeza, la sensibilidad, también se manifiesta en esta categoría que aspectos como la estructura de personalidad, los recursos individuales, las experiencias, el no contar con las estrategias de afrontamiento influían en la manera en que los pacientes oncológicos manejaban los conflictos. De lo anterior se toma como ejemplo “*Pues, considero que un manejo normal, o no sé, pero creo que pues uno ve los conflictos como problemas como algo que nos va a destruir, pero los conflictos los veía como cosas negativas, como un sinónimo de malestar.*” (Ver anexo 11)

A su vez en la Unidad de análisis tres: otra, creencias religiosas y espiritualidad, siendo este el ejemplo claro de dicha unidad. “mi contacto era con dios más que con la gente”.

Pregunta número 4 ¿Cuándo estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, se alteraba o de qué manera la afrontaba?

La información en cuanto al afrontamiento de las situaciones conflictivas por parte de los pacientes antes de ser diagnosticados de la enfermedad se clasificó en tres unidades de análisis. En la primera unidad de análisis: reacciones emocionales y cognitivas se encontró que la rabia, ira, el mal genio, el estrés, la emocionalidad, la impetuosidad y el alterarse hacia parte de proceso de afrontamiento de las situaciones conflictivas que se les presentaban a los pacientes oncológicos antes del diagnóstico de la enfermedad. Se evidencia concordancia entre las respuestas e

información aportada por los pacientes, los familiares y los profesionales. Tomando como claro ejemplo *“Los pacientes antes del diagnóstico de cáncer se caracterizaban por ser muy emocionales e impetuosos lo cual generaba conductas desadaptativas en relación a los conflictos, además no reconocían los conflictos en su totalidad, por lo tanto la reacciones no eran las adecuadas, también hay que tener en cuenta que estos comportamientos están sujetos a la personalidad de cada uno de ellos”*. (ver anexo 11)

A sí mismo el quedarse dormida llorando, el hecho de no contar, de callar ante un conflicto, de tener conductas y expresiones agresivas e intolerantes se clasifico en una segunda unidad de análisis la cual se denominó alteraciones emocionales y comportamentales. Dando como ejemplo a esto *“Yo solo esperaba que los días se terminaran rápido y me quedaba dormida mientras lloraba, no le contaba nada a nadie, solo me quedaba callada y llorando”*. (ver anexo 11). La tercera unida de análisis: otra, se encontró la particularidad de no alterarse ente un conflicto dicha información se tomó de p5 (familiar).

Pregunta número 5 Durante el tratamiento ¿de qué manera afronta las situaciones en las cuales está inmerso (a)?

La información respecto al afrontamiento de las situaciones conflictivas que le dan los pacientes en la fase de tratamiento se dividió en tres unidades de análisis. En la primera unidad de análisis: aspectos religiosos y espirituales, se tuvo en cuenta las respuestas aportadas por pacientes, familiares y profesional, resaltando que la búsqueda de apoyo, confianza en Dios y la búsqueda de la espiritualidad son empleadas por los pacientes para afrontar las situaciones en las cuales están inmerso fase de tratamiento, actual), de lo anterior se cita como ejemplo *“Durante el tratamiento cambie porque gracias a dios los profesionales que me atendían me hablan cosas positivas fueron muy amables, en mi interior siempre ha habido positivismo, hasta en la operación yo sabía que en mi estómago había cáncer y siempre confié en Dios hasta el final”*.(ver anexo 11).

En el mismo sentido para la comprensión del afrontamiento de las situaciones conflictivas Se designa la segunda unidad de análisis, afrontamiento funcional y positivo, determinando que en la fase de tratamiento los pacientes se caracterizan por afrontar los conflictos de manera tranquila, responsable, empleando el dialogo y la asertividad como herramienta fundamental, contar a los familiares, la disminución en la impulsividad y la mesura. En la elaboración de esta unidad de análisis se tuvo en cuenta información aportada por pacientes, familiares y

profesionales. *“El tratamiento es complicado, eso siempre es bastante complicado en muchos aspectos, pero no sé si es la enfermedad o la debilidad como ser humano ante algo tan complejo, pero ya uno enfrenta los problemas y conflictos en la casa con la pareja con los hijos pues de una manera más tranquila, la verdad yo trataba de no tener ninguno, pero en sí creo que con tranquilidad y hasta con responsabilidad.”* (ver anexo 11). Siendo esto un claro ejemplo.

De igual manera se resalta que el apoyo terapéutico recibido por los pacientes en fase de tratamiento, los procesos de análisis y auto análisis, la planificación, la búsqueda de apoyo familiar y los procesos de aprendizaje obtenidos en la fase de tratamiento son fundamentales en el momento de afrontar las situaciones conflictivas; por lo tanto esto se otorgó a la unidad de análisis tres: apoyo terapéutico y familiar, procesos de aprendizaje, retomando como ejemplo *“El afrontamiento en esta fase es importante, depende del apoyo terapéutico que tenga el paciente, cuando el paciente es abordado debidamente por parte del psicólogo ya comprende y maneja los conflictos de manera más pausada y asertiva, ya empiezan a visualizar consecuencias a planificar mejor los comportamientos y acciones ante las situaciones conflictivas”* (ver anexo 11) en dicha unidad estuvieron de acuerdo los tres profesionales entrevistados.

Pregunta número 6: ¿Qué manejo le da las situaciones conflictivas que se le presentan?

Se divide en cuatro importantes unidades de análisis el manejo que los pacientes le dan a las situaciones conflictivas que se les presentan a los pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer. En la Unidad de análisis uno: procesos de cambio y aprendizaje; en dicha unidad se resalta el aprendizaje que se está generando en la fase de tratamiento junto con el hecho de tomar las cosas con calma, ser más pacientes, el no encerrarse en los problemas, cambiar la forma de pensar en relación a los conflictos, valorar la vida, dar la debida importancia a las situaciones conflictivas, aprender a controlar y no alterarse, dialogar y expresar, emplear el respeto y la asertividad es lo más empleados por los pacientes en la fase de tratamiento para manejar las situaciones conflictivas que se les presentan. Siendo este un claro ejemplo de lo manifestado por los participantes del estudio investigativo *“En este momento he cambiado mi forma de pensar, ahora es diferente, la enfermedad me ha enseñado que uno solo le daba valor a cosas insignificantes y que no hay nada más grande que la vida, esto está por encima de cualquier cosa, ahora ya no le pongo atención a muchas situaciones que no lo ameritan.”* (Ver anexo 11)

En la unidad de análisis dos: características individuales, espiritualidad y creencias religiosas, se determina que la fe en Dios, la importancia o relevancia que le otorguen a los conflictos, la estructura de personalidad y la subjetividad influyen en el manejo que se le dé a las situaciones conflictivas durante la fase de tratamiento de la enfermedad oncológica. En dicha unidad de análisis estuvieron de acuerdo tanto los pacientes como los familiares y los profesionales. El apoyo familiar, social y terapéutico siendo la unidad de análisis tres, permite conocer que los pacientes diagnósticos de cáncer en la fase de tratamiento buscan el apoyo social, familiar, de pareja y psicoterapéutico para manejar las situaciones conflictivas en las cuales estén inmersos. En este sentido la unidad de análisis cuatro, evitación concluye que la evitación y el distanciamiento frente a los conflictos también pueden llegar a ser utilizados como mecanismo para manejar los conflictos.

Pregunta número 7: Cuando está expuesto ante una situación conflictiva ¿se altera y de qué manera maneja la situación?

Para la comprensión de como los pacientes diagnosticados de cáncer manejan las situaciones conflictivas las respuestas se dividieron en cuatro importantes unidades de análisis. La primera unidad de análisis denominada “manifestaciones conductuales asertivas y conductas aprendidas”. En dicha unidad de análisis concordaron los pacientes, los familiares y profesionales en que los pacientes han aprendido a calmarse, a expresar, no quedarse callados, expresar el punto de vista, a no alterarse, a tranquilizarse, estar serenos y hacer intermediadores ante los conflictos que se le presenten. De esta manera los pacientes diagnosticados de cáncer están manejando los conflictos que se les presentan. Lo anterior se respalda con el ejemplo “*Ahora cuando no me parece algo lo digo, con mucho respeto pero no me quedo callada, hago valer mi punto de vista sin importar lo que piensen las demás personas.*” (ver anexo 11)

En la segunda unidad de análisis: “planificación y búsqueda de solución”; donde se encontró que pensar bien las cosas, tomar una buena decisión y buscar la solución alternativa también es tenido en cuenta por los pacientes oncológicos para afrontar las situaciones conflictivas que se le presenten. Así mismo se encontró que el paciente con cáncer puede alterarse, intensificar la situación conflictiva, sentir ira, rabia, tener alteraciones psicológicas, emocionales y conductuales. También puede presentar alteraciones de pensamiento las cuales se evidencian en el proceso o el manejo de las situaciones conflictivas; por ende esa información se catalogó como

unidad de análisis tres, “conductas negativas o disruptivas frente al conflicto,” se partió de la información de P7 y P8 (Profesionales) para el diseño de esta unidad de análisis. En el mismo sentido la unidad de análisis cuatro tiene en cuenta aspectos individuales y subjetivos para manejar las situaciones conflictivas como lo es el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento con las que cuenta el paciente.

Pregunta número 8: Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar?

Se dividió en dos unidades de análisis y así lograr establecer cuáles serían las situaciones conflictivas que se les puedan presentar a los pacientes después de haber terminado el tratamiento; la primera unidad de análisis: conflictos interpersonales y económicos; en esta unidad se logra determinar que el conflicto económico, conflictos familiares, en el trabajo, de pareja se pueden presentar luego de terminada la fase de tratamiento, en lo cual concuerdan los pacientes, los familiares y los profesionales entrevistados. Validando lo anterior con el siguiente ejemplo “*pero pues creo que es inevitable que se presenten conflictos con mi papa, o en la casa y pues en el trabajo también podría tenerlos, porque creo que toda la vida vamos a tener conflictos*”. (ver anexo 11) .En este mismo sentido la unidad de análisis dos llamada Aspectos cognitivos, resalta que los pacientes se sienten preparados para diversas situaciones conflictivas, ya que a raíz de la enfermedad han generado aprendizaje para reaccionar de manera diferente frente a un conflicto, sin embargo podrían tener preocupaciones. Teniendo por ejemplo “*La verdad no tengo muy claro que se pueda presentar luego de esto pero ya estoy preparada mentalmente para muchas cosas, ya no me desvivo por conflictos ni nada de eso*”. (Ver anexo 11)

Pregunta número 9: ¿Qué manejo cree que le dará a las situaciones conflictivas que se le presenten?

Para lograr comprender las respuestas aportadas por los participantes en cuanto al manejo que le darán a las situaciones conflictivas que se les puedan presentar a los pacientes luego de terminar tratamiento se dividen en dos importantes unidades de análisis. La primera unidad de análisis “relaciones interpersonales”, donde la búsqueda de los amigos, de la familia, y de la pareja las consideran importantes para manejar esas situaciones conflictivas, como por ejemplo “*Pues en mi caso recurriría a mis amigos, a mi familia, a mis hijos, para que me ayudaran a solucionar*” (ver anexo 11). La segunda unidad de análisis denominada aspectos cognitivos y conductuales;

los pacientes, familiares y profesionales coincidieron que exponer el punto de vista, manejar los conflictos con sabiduría, con asertividad, estando calmados, pensar, no actuar de manera impulsiva y tener en cuenta lo aprendido junto con las experiencias serían las formas en como manejarían las situaciones conflictivas en las cuales estén inmersos. Teniendo en cuenta la información anteriormente descrita se cita el siguiente ejemplo *“Pues el manejo ya parte de las experiencias, pero todo lo que implica el tratamiento de la enfermedad pues, eh, hace que ellos experimenten nuevas estrategias y obtengan muchos cambios en todas las dinámicas, entonces ese manejo será más asertivo empleando estrategias más funcionales y asertivas.”* (Ver anexo 11)

Pregunta número 10: ¿Cuándo este expuesto(a) ante una situación conflictiva, como cree que la abordara?

La información correspondiente en como los pacientes con cáncer abordaran los conflictos que se le presenten luego de terminado el tratamiento se categorizo en dos unidades de análisis. La primera unidad de análisis denominada “Redes de apoyo”, en dicha unidad se estipula que los pacientes emplearan el apoyo familiar como estrategia fundamental. La unidad de análisis dos, aspectos cognitivos, comportamentales y personales, en la elaboración de esta unidad se evidencio que los pacientes, familiares y profesionales coincidieron en que los pacientes oncológicos abordaran los conflictos de manera positiva, que han cambiado y generado procesos de aprendizaje, también manifiestan que para el abordaje de los conflictos que se les presenten se expresaran, buscaran soluciones de manera responsable y darán la importancia que el conflicto requiera. También enfatizan en el aprendizaje obtenido con el transcurso de la enfermedad será tenido en cuenta para enfrentar las situaciones conflictivas de la manera más indicada e inteligente. Retomando la siguiente frase como un ejemplo de lo argumentado anteriormente *“Ellos aprenden mucho con la enfermedad, durante el tratamiento y la exposición a esta experiencia les genera aprendizaje, pero ellos abordaran los conflictos con calma, ya entran a priorizar a darle valor a lo que realmente es importante, claro también este afrontamiento a los conflictos depende de los recursos con los cuales cuente el paciente”.* (Ver anexo 11)

A continuación se realiza una interpretación general de la información obtenida en la entrevista semiestructurada a profundidad, para esto se tuvo en cuenta el aspecto cronológico en que se fundamentó la pregunta (antes del evento, durante el evento y prospectiva a futuro).

Antes del evento.



Teniendo en cuenta toda la información recolectada durante el proceso y desarrollo de la investigación se resalta que los conflictos interpersonales son los que más prevalecían antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad. Asimismo en cuanto a los esfuerzos físicos y psicológicos relacionados con la confrontación de los conflictos se encontró que los aspectos emocionales, personales, conductuales, cognitivos que se empleaban para confrontar o gestionar los conflictos no eran funcionales, es decir que los pacientes evitaban los procesos de resolución de conflictos, partiendo de una percepción negativa frente a ellos, por consiguiente los procesos emocionales se veían afectados llegando a presentar alteraciones conductuales o conductas inadecuadas como agresividad, evasión, no aceptación de la responsabilidad o del rol frente a el conflicto manifiesto sin importar el contexto en el que se presentara.

También es importante resaltar que las creencias religiosas o la espiritualidad eran empleadas como estrategias para la resolución de conflictos, lo cual podía brindar factores para la estabilidad emocional y control conductual en el momento de estar inmersos o expuestos ante una situación conflictiva.

### ***Durante El Evento***

De acuerdo a la confrontación, en los paciente de género femenino diagnosticados de cáncer, en la fase de tratamiento el proceso de confrontación y resolución de los conflictos se da de acuerdo a diversos factores, partiendo que esto puede ser el resultado de características individuales y subjetivas de cada persona, mas sin embargo los pacientes con cáncer emplean las estrategias religiosas o espirituales para confrontar los conflictos como lo hacían antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad.

Los resultados describen que en la fase de tratamiento de la enfermedad oncológica los pacientes adquieren cierto aprendizaje y generan diversos cambios en el componente cognitivo lo cual lleva a percibir los conflictos de manera diferente y no de manera negativa o catastrófica, optando por diversas estrategias de afrontamiento o mecanismos para la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales que se les presenten, empleando un afrontamiento funcional y positivo de los mismos, es decir que en la fase de tratamiento buscan redes de apoyo en el momento de enfrentarse ante un conflicto sumado con el apoyo psicológico recibido, por ende se evidencia cambios en las manifestaciones conductuales y en la búsqueda de solución del

conflicto o en la planificación del mismo, llevándolo a tener repertorios conductuales adaptativos en el momento de enfrentarse a un conflicto interpersonal.

***Prospectiva (luego del evento)***

Los mecanismos que posiblemente emplearían los pacientes oncológicos en cuanto a la confrontación de los conflictos interpersonales estarían sujetos a elementos como el aprendizaje que están obteniendo, señalando que los aspectos cognitivos, pensamientos, emociones y conductas frente a los conflictos interpersonales no serían los mismos luego de terminado el tratamiento de la enfermedad. Donde optarían por repertorios funcionales para la resolución de dichos conflictos.

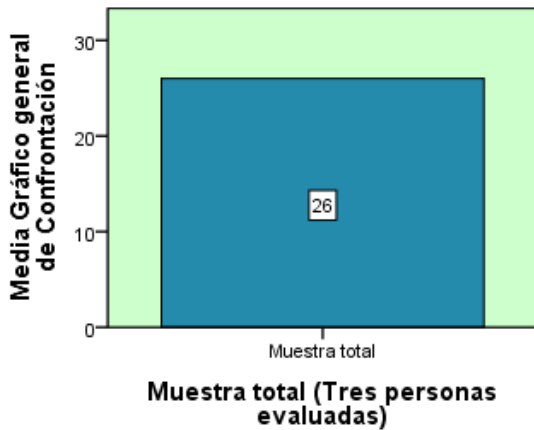
De tal manera que las relaciones experiencias previas ante un conflicto, las interpersonales. Y las Redes de apoyo serán empeladas como mecanismos para la resolución de conflicto, lo cual puede categorizarse como aspectos funcionales que favorecerían todo proceso de resolución de conflictos en el paciente oncológico.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman a las tres pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer se expone el análisis global de la categoría de confrontación. Aclarando que los resultados obtenidos indican la puntuación actual en cuanto a la estrategia. La puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es de 54 puntos, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da la confrontación en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 37

*Análisis general categoría confrontación*

| <b>Medida (Confrontación)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|-------------------------------|--------------------------|
| Bajo                          | 0-18                     |
| Medio                         | 19-36 ( 26 suma global ) |
| Alto                          | 37-54                    |



*Gráfico:* análisis categoría confrontación

La grafica ilustra la puntuación referente a la categoría de confrontación, de lo cual se infiere que las pacientes oncológicas emplean la estrategia de confrontación en cuanto al proceso de resolución de los conflictos en una medida de 26 puntos, es decir en un nivel medio ;lo cual indica cierta relación con los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada a profundidad deduciendo que en la fase de tratamiento ya han empezado a realizar esfuerzos cognitivos, físicos y comportamentales para abordar y enfrentar los conflictos interpersonales de manera adecuada empleando diversos mecanismos para la confrontación y resolución de los mismos.

### **Categoría: Planificación**

Esta categoría de análisis apunta a los procesos que realizan los pacientes para solucionar el problema llevar a cabo la resolución de conflictos interpersonales. En la entrevista semiestructurada el abordaje de esta categoría se realizó por intermedio de 8 preguntas las cuales se dividieron de la siguiente manera 11,12,13 (antes del evento) 14,15 (durante el evento , actual) y 16,17,18 (prospectiva a futuro). Las siguientes preguntas son las pertenecientes a la categoría:

Pregunta 11: ¿Qué estrategias empleaba antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos personales, familiares y laborales?

Pregunta 12: ¿Cree usted que antes de ser diagnosticado(a) de la enfermedad buscaba estrategias o formas para la gestión de conflictos?

Pregunta 13: Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿Cómo gestionaba los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) que se le presentaban?

Pregunta 14: ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad busca estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado?

Pregunta 14: ¿Cómo cree usted que está gestionando los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) que se le presentan?

Pregunta 16: ¿Cree usted que posterior al tratamiento de la enfermedad buscara estrategias o formas para la gestión de conflictos?

Pregunta 17: ¿Cómo cree que a futuro puede gestionar los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) luego de esta vivencia?

Pregunta 18: ¿A futuro cuales estrategias cree usted que podría emplear para la gestión de los conflictos personales, familiares y laborales?

Pregunta número 11

¿Qué estrategias empleaba antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos personales, familiares y laborales?

Se dividió en tres unidades de análisis las respuestas aportadas por los participantes para establecer el proceso de planificación y las estrategias que empleaban los pacientes oncológicos

antes del diagnóstico de la enfermedad para la gestión de conflictos de pareja, laborales y familiares. En la unidad de análisis uno: procesos evitativos y aislamiento, exponiendo por ejemplo “Pues la verdad, antes de todo esto, de la enfermedad, de los tratamientos y todo esto en lo que estoy, pues en ocasiones los evitaba al máximo, pero en otras oportunidades si se presentaron llegue a evadirlos a no darles importancia y a no contar con el apoyo de nadie, creía que sola podía abordarlos y manejar esos conflictos.” en esta unidad de análisis se tuvo en cuenta la similitud de las respuestas dadas por los pacientes, familiares y profesionales. La segunda unidad de análisis categorizada “Individualidad” refleja que las estrategias que empleadas antes del diagnóstico para la gestión de conflictos obedecían a factores subjetivos o creencias individuales tomando como ejemplo “*La estrategia que utilizaban antes del diagnóstico es una firmeza de la Fe y la Esperanza como único medio para aliviar la ansiedad que ello representa.*” (Ver anexo 11). En la unidad de análisis número tres “comportamientos” se logra identificar que un conflicto podían gestionarlo mediante el dialogo y en ocasiones empleando estrategias de afrontamiento físicas como la fuerza y el querer imponerse ante los demás.

Pregunta número 12: ¿Cree usted que antes de ser diagnosticado(a) de la enfermedad buscaba estrategias o formas para la gestión de conflictos?

En el proceso de interpretación de esta pregunta, se estableció tres unidades de análisis; La unidad de análisis número uno se categorizo como “búsqueda de estrategias” en donde la mayoría de los participantes manifestó que los pacientes oncológicos no empleaban ningún tipo de estrategias para afrontar los conflictos. En la unidad de análisis dos “Aspectos comportamentales”, se tiene en cuenta que ante un conflicto los pacientes lo afrontaban por instinto de manera impulsiva, de forma reservada, sin hablar con nadie al respecto, actuando de manera inmediata, sin pensar y no los planificaban, teniendo como ejemplo “*Pues, la verdad creo que casi no buscaba eso, uno realmente actúa como por instinto pero ponerse a pensar y a buscar alternativas o estrategias para afrontar conflictos creo que no.*” (Ver anexo 11). Finalmente en la unidad de análisis tres “Recursos personales” se tuvo en cuenta la concordancia entre los profesionales entrevistados quienes manifestaron que los pacientes oncológicos afrontaban los conflictos de acuerdo a las experiencias previas, a las emociones, a la subjetividad y a las creencias espirituales, Siendo este un claro ejemplo de ello “*eso es subjetivo cada quien, cada sujeto maneja sus propias estrategias.*” (Ver anexo 11)

Pregunta 13: Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿Cómo gestionaba los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) que se le presentaban?

La información correspondiente en como gestionaban los conflictos que se le presentaban a los pacientes oncológicos antes de ser diagnosticados se dividió en cuatro importantes unidades de análisis. La primera unidad de análisis “Reacciones cognitivas y emocionales” en la cual se identifica que dichas reacciones no eran las adecuadas, ya que manifestaban alteraciones en los procesos cognitivos y emocionales. En la unidad de análisis dos se tienen en cuenta las redes de apoyo en la planificación para la gestión de conflictos que se les presentaban a los pacientes diagnosticados de cáncer antes del diagnóstico; encontrando que los pacientes podían llegar a pedir ayuda a terceras personas para resolver ciertos conflictos. En el mismo sentido la unidad de análisis “Distanciamiento o evitación” en esta categoría se evidencia que los pacientes se guardaban cierta información en relación a los conflictos, no los sin abordaban evitándolos frecuentemente, sin planificarlos y los enfrentaban con estrategias no funcionales, retomando como ejemplo *“Antes de la enfermedad se caracterizan por ser vánales, la evitación es una manera frecuente de afrontar los conflictos, a veces emplan las estrategias de afrontamiento no funcionales, las que no contribuyen ni generan aprendizaje”*. (ver anexo 11)

Finalmente la unidad de análisis “Recursos” dentro de esta unidad se resalta que los pacientes oncológicos afrontaban los conflictos de acuerdo al primer recurso que tuvieran como lo ilustra el siguiente ejemplo *“Familiar impulsivamente, pues mayoría de veces impulsivamente y actuaba en el momento, de maneras de que alzaba la voz y eso por el estilo”*. (ver anexo 11)

Pregunta 14: ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad busca estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado?

Se dividió en tres grandes unidades de análisis las respuestas relacionadas con esta pregunta, en la primera unidad de análisis se caracteriza los “procesos de cambio y aprendizaje” encontrando que a raíz del tratamiento médico la emocionalidad ha cambiado y han generado cierto aprendizaje en cuanto a la planificación para la resolución del conflicto, teniendo como ejemplo *“Durante la enfermedad yo me di cuenta que lo hecho anteriormente no estaba bien, que yo tenía que buscar una solución y exponer mis sentimientos y pensamientos, exponer lo que me estaba afectando a las demás personas para que no creyeran que esto solo era por cuestiones*

mías.”. (Ver anexo 11). La unidad de análisis “relaciones interpersonales y espiritualidad” halló que la búsqueda de alternativas y de redes de apoyo es fundamentales para afrontar los conflictos como se manifiesta en el ejemplo “*Si, los pacientes oncológicos cuando están en el tratamiento de la enfermedad buscan y emplean estrategias para afrontar conflictos y situaciones de malestar que emergen, la conservación, búsqueda de apoyo social y familiar, buscan apoyo por parte del personal asistencial, de acuerdo a la religión o creencias buscan el apoyo espiritual para afrontar*”. (ver anexo 11)

La unidad de análisis tres contempla la “subjetividad” como estrategia para solucionar los conflictos, como lo es la crianza, niveles educativos, el contexto y la estructura de personalidad, lo cual tiene como ejemplo “*pero entonces eso depende mucho de muchos factores de la crianza, de la educación, del entorno en que vive la persona, de su estructura de personalidad de acuerdo a ello el paciente ira empleando estrategias*”. (Ver anexo 11)

Pregunta número 15 ¿Cómo cree usted que está gestionando los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) que se le presentan?

La forma en como los pacientes con cáncer están gestionando los conflictos se dividió en dos unidades de análisis. Unidad de análisis recursos sociales y espirituales, describiendo que la búsqueda de apoyo social y espiritual son mecanismos frecuentes en la gestión de los conflictos interpersonales, dando como ejemplo “*Ahorita pienso que es una obra de Dios porque no encuentro que tenga problemas graves, Dios me ha buscado soluciones en las cosas.*”. (ver anexo 11). La unidad de análisis esfuerzos cognitivos y conductuales describe que los pacientes oncológicos toman los conflictos en la fase de tratamiento de manera más asertiva y adaptativa, planificando la situación, como lo establece el siguiente ejemplo “*Yo creo que ahora no se toma las cosas tan apecho, analiza mejor las cosas y propone formas para solucionar en caso de que haya algún conflicto.*” (ver anexo 11)

Pregunta16. ¿Cree usted que posterior al tratamiento de la enfermedad buscara estrategias o formas para la gestión de conflictos?

La información concerniente a la búsqueda de estrategias para la gestión de conflictos que se presenten luego de terminado el tratamiento de la enfermedad oncológica se clasifico en dos unidades de análisis. La primera de ellas relacionada con la “planificación y las expectativas”

hallando que los pacientes oncológicos a futuro buscaran estrategias positivas para la resolución de los conflictos interpersonales como lo ilustra el ejemplo *“Pues sí, es muy bonito buscar estrategias y principalmente he aprendido una que es el dialogo ya que con esto se solucionan la mayoría de las cosas”*. (Ver anexo 11).

De acuerdo a la Unidad de análisis dos, se connota que el aprendizaje y las experiencias serían tenidas en cuenta como estrategias para gestionar los conflictos, teniendo en cuenta que esto puede obedecer a aspectos individuales, como los recursos con los que cuente cada paciente; lo anterior se evidencia en el ejemplo *“Si, el aprendizaje es importante, en el sentido de que durante la enfermedad y el tratamiento las personas que sobreviven a esta van a buscar estrategias para afrontar los conflictos, el apoyo social, el apoyo familiar, la resiliencia partiendo de las diferencias individuales y de los recursos con los que cada persona cuente, pero si, ellos buscan nuevas alternativas y estrategias para manejar los cambios y los conflictos”*. (ver anexo 11)

Pregunta 17 ¿Cómo cree que a futuro puede gestionar los conflictos (personales, familiares, sociales y socioeconómicos) luego de esta vivencia?

La respuesta relacionada con la gestión que le pueda dar los pacientes a los conflictos que se les presenten a futuro se dividió en dos unidades de análisis. La unidad de análisis “relaciones interpersonales” determina que los pacientes con cáncer pueden establecer redes de apoyo para poder gestionar los conflictos que se le presenten luego de esta vivencia. Como se evidencia en el ejemplo *“creo que también más adelante podría buscar apoyo conmigo o también con mi papa como con otros familiares”*. (Ver anexo 11) En el mismo sentido la unidad de análisis correspondiente a los Procesos cognitivos, emocionales y alternativas”, deduciendo que los pacientes confiaran en ellos mismos, serán más funcionales frente a un conflicto llegando a emplear estrategias adaptativas, teniendo en cuenta los aspectos aprendidos con la evolución de la enfermedad, de tal manera que los pacientes oncológicos no van a tener comportamientos evitativos frente a los conflictos interpersonales; como por ejemplo *“Los conflictos los va a resolver o gestionar teniendo en cuenta todo lo aprendido con la enfermedad, los sobrevivientes a la enfermedad son muy resilientes, ya van a priorizar y observar detenidamente lo importante, ya los conflictos no los van a evadir, estarán en constante función para abordarlos de manera adecuada”*. (Ver anexo 11)



Pregunta 18 ¿A futuro cuales estrategias cree usted que podría emplear para la gestión de los conflictos de pareja, familiares y laborales?

Esta pregunta realizada a los participantes se fraccionó en dos importantes unidades de análisis y de esta manera lograr clasificar la información obtenida. La unidad de análisis número uno caracteriza los “grupos de apoyo y la espiritualidad” como estrategias que los pacientes oncológicos emplearan a futuro para la gestión de los conflictos, como lo sería el fortalecimiento de los vínculos sociales, familiares de pareja y la, creencias religiosas y espirituales , esto partiendo del ejemplo *“Uy espero que las mejores estrategias (rÍe), pues, primero espero poder seguir contando con el apoyo de mi familia, de mi esposo, de mi hijo, mire que todo esto es muy importante y me ayuda mucho, claro también hay que buscar otras estrategias la parte religiosa eso ayuda bastante y la recomiendo de hecho, y pues gestionarlos de manera funcional y adecuada”*. (Ver anexo 11)

La segunda unidad de análisis creada para la comprensión de las posibles estrategias que los pacientes oncológicos emplearían como base para la gestión de conflictos encasilla las conductas, describiendo que frente a un conflicto serían más asertivas y adaptativas , como por ejemplo *“Luego del diagnóstico y del tratamiento, cuando termine todo este proceso tan complejo y surjan los cambios en las dinámicas de pareja de familia y en el trabajo, pues las estrategias de afrontamiento que emplearan serán las aprendidas pero estas creo yo que serán las denominadas estrategias de afrontamiento adaptativas, que son las que afectar de manera positiva a todos los procesos del paciente y de su familia”*. (Ver anexo 11)

Posteriormente se presenta en análisis cronológico de las preguntas correspondientes a la categoría de planificación (antes del evento, durante el evento y prospectiva futuro)

Antes del evento.

La información correspondiente en la relación existente entre resolución de conflictos y planificación demuestra que antes del recibir el diagnóstico de cáncer las pacientes de género femenino no realizaban este proceso ya que ante un conflicto interpersonal tenían pensamientos y conductas evitativas, es decir que evadían las responsabilidades y no centraban interés o importancia relevante en cuanto al conflicto al cual estaban expuestos, de tal manera que las

reacciones cognitivas y emocionales se veían afectadas las cuales se manifestaban con emociones negativas como la ira, rabia, tristeza e irritabilidad; por consiguiente los comportamientos ante situaciones conflictivas se tornaban agresivos, impulsivos, empleando la fuerza como un recuso, a su vez estas manifestaciones o reacciones ante los conflictos podían ser el resultado de características netamente individuales, como la personalidad, genero, creencias y experiencias previas.

En los procesos de planificación, búsqueda de solución de los conflictos interpersonales se identificó que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer no tenían en cuenta las opiniones de terceras personas, lo cual ilustra que las redes de apoyo eran disminuidas que solo podían activarlas en el momento de enfrentarse ante un conflicto de carácter económico.

### ***Durante El Evento (Actual).***

En la fase de tratamiento (actualmente), se evidencia que las pacientes de género femenino han logrado ciertos cambios y adquirido aprendizaje en cuanto a la percepción de los conflictos interpersonales, esto bajo la lógica que dicha población planifica los conflictos, realizando esfuerzos cognitivos como la búsqueda de soluciones alternas , asimismo para la planificación han logrado estructurar las redes de apoyo familiares, de pareja , sociales y espirituales , lo cual facilita el proceso de afrontamiento del conflicto.

Con la información obtenida con la entrevista semiestructurada a profundidad se describe que los comportamientos ante los conflictos interpersonales son más adaptativas y funcionales, teniendo control de las emociones y conductas, actuando de manera asertiva, y calmada; es evidente que estas respuestas han sido el resultado de los procesos de aprendizaje que han obtenido con el transcurso, evolución de la enfermedad y el tratamiento médico y psicológicos que están recibiendo.

### ***Prospectiva (Luego Del Evento)***

En este momento evolutivo, se determina que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer luego de terminado el respectivo tratamiento tendrán en cuenta la experiencia vivenciada con la enfermedad y el aprendizaje obtenido con esta. En cuanto a los conflictos de pareja, familiares y laborales que se lleguen presentar los afrontarán de manera diferente, generando procesos de planificación y de búsqueda de alternativas, para lograr esto

empelaran redes de apoyo familiares, de pareja y sociales junto con el componente religioso y espiritual.

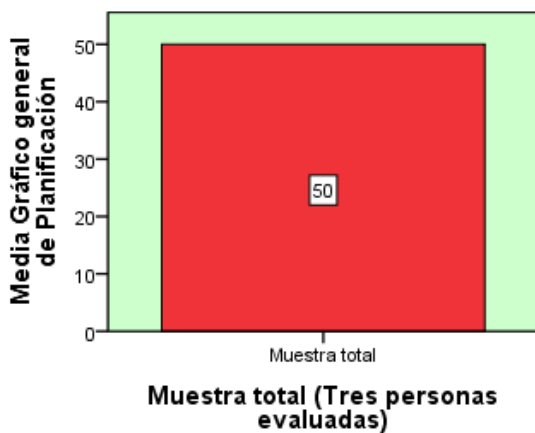
En el mismo sentido se deduce que las conductas frente a algún conflicto en el que se encuentren expuestos van a ser adaptativas y funcionales, ya que partirán del dialogo, asertividad, confianza en terceros, la tranquilidad y responsabilidad ante dicho evento conflictivo, lo anterior seria el resultado del proceso de evaluación y planificación, por consecuente las estrategias de afrontamiento serán más positivas.

En cuanto a los resultados cuantitativos obtenidos con la aplicación de la escala de lazarus y folkman la puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es 72, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da la planificación en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 38

*Análisis general categoría Planificación*

| <b>Medida (Planificación)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|-------------------------------|--------------------------|
| Bajo                          | 0-24                     |
| Medio                         | 25-48                    |
| Alto                          | 49-72 ( 50 suma global ) |



*Grafico11: análisis general categoría Planificación*

En la puntuación global de la categoría planificación se obtuvo una puntuación total de 50 puntos, lo cual indica que actualmente las pacientes oncológicas emplean la estrategia en un nivel alto, dicha puntuación coincide con la información obtenida con la entrevista semiestructurada,

por lo tanto es válido afirmar que en cuanto a los conflictos de orden familiar, de pareja y laborales realizan esfuerzos significativos para la resolución o gestión de los mismos.

### **Categoría Aceptación De La Responsabilidad**

Según Lazarus & Folkman (1984) la aceptación de la responsabilidad “Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo””. En la estructura de la entrevista semiestructurada la categoría se compuso por 6 preguntas, las cuales están organizadas de manera cronológica. 19,20(antes del evento) 21,22(durante el evento, actual) y 23 y 24(prospectiva a futuro). Las preguntas pertenecientes a dicha categoría son:

Pregunta 19: Previamente al diagnóstico de la enfermedad ¿cómo llevaba a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Pregunta 20: ¿Cómo cree usted que asumía la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?

Pregunta 21: Durante el tratamiento de la enfermedad ¿cómo lleva a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Pregunta 21: ¿Cómo cree usted que asume la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada?

Pregunta 23: ¿Cómo cree usted que a futuro pueda llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Pregunta 24: ¿Cómo cree que pueda asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?

Pregunta 19: Previamente al diagnóstico de la enfermedad ¿cómo llevaba a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Para comprender las respuestas obtenidas en la pregunta 19 se clasificaron en tres unidades de análisis, siendo la primera de ellas las características y particularidades individuales, la cual describe ciertos aspectos netamente subjetivos en cuanto a la aceptación de la responsabilidad de los conflictos interpersonales, tomando como ejemplo “ *Mi mamá siempre ha sido una persona muy responsable, para que le voy a mentir, es una mujer intachable en el hogar, en su trabajo incluso en su comunidad, siempre ha sido una mujer muy comprometida*”. (Ver anexo 11). A su vez se evidencia que frente a los conflictos familiares, de pareja y demás tenían conductas evitativas, no aceptación de la realidad y de adjudicar la culpa a terceras personas, como lo ilustra el ejemplo “*Pues creo que las personas tienden a evadir los problemas y por ende les cuesta asumir la responsabilidad de los conflictos, inclusive si son familiares o de pareja. Pero este proceso de aceptación de la responsabilidad también es bastante subjetivo eso tiene que ver con personalidad, carácter, recursos propios de la persona*”. (Ver anexo 11). En este mismo sentido la “aceptación” es estipulada como unidad de análisis tres, deduciendo que los conflictos pudieron ser asumidos y se actuara en relación al mismo, esto se relaciona con el siguiente ejemplo “*Pues de una manera muy normal si*”. (Ver anexo 11)

Pregunta 20: ¿Cómo cree usted que asumía la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?

Se establecen unidades de análisis para comprender la información recolectada en esta pregunta. La unidad de análisis “conductas, evitación”, tomando como ejemplo “pues de acuerdo a lo que le afectara o de acuerdo o que tan importante fuera para él, pero en ocasiones no asumía las responsabilidades ya que eso es difícil., por lo tanto la aceptación de la responsabilidad lo hacían de acuerdo a que tanta importancia o que tanto pudiese afectar este conflicto.

Las percepciones y las características individuales se encasillan dentro de la unidad de análisis dos, resaltando que en muchas ocasiones el paciente percibía que él era, quien tenía la culpa, que el hecho de asumir la responsabilidad dependía del conflicto y la intensidad del mismo, como también estaría sujeto a aspectos como la personalidad. Citando el ejemplo “*Pues eso también depende de si mamá tenía responsabilidad directa o no, pero creo que también evadía las cosas y pues depende también del problema y de la intensidad del mismo, pero creo que en ocasiones si y otras no aceptaba la responsabilidad*”. (Ver anexo 11)

Pregunta 21: Durante al tratamiento de la enfermedad ¿cómo lleva a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Para lograr comprender como los pacientes llevan el proceso de aceptación de la responsabilidad ante los conflictos en la fase de tratamiento se diseñan dos importantes unidades de análisis. “aspectos conductuales”. En estos se encasilla que las responsabilidades antes los conflictos se pueden dividir entre los integrantes del núcleo familiar, en la fase de tratamiento los pacientes oncológicos los asume con mayor responsabilidad y los aceptan. Deduciendo que la enfermedad desarrolla y genera procesos de cambio y aprendizaje lo cual interfiere en la aceptación de dicha responsabilidad. Lo anterior es evidenciado en el siguiente ejemplo “*Bueno pues, eso depende de cada sujeto, creo que hay personas que aceptan muy bien las responsabilidades en cuanto a la enfermedad, empiezan a generar cambios de conductas y de hábitos lo cual interfiere en la forma de abordar los conflictos que se les presenten*”. (Ver anexo 11). La otra unidad de análisis “percepciones” resalta ciertos cambios obtenidos con la enfermedad, llegando a percibir que si podían aceptar y afrontar la enfermedad tendrían las capacidades de asumir cualquier conflicto, de lo cual se tiene como ejemplo “*Con la enfermedad todo fue diferente porque yo razone de la siguiente manera, si tengo que aceptar esta enfermedad porque no puedo aceptar cualquier otra cosa, es decir ya no me afane más por otros aspectos*”. (Ver anexo 11)

Pregunta 22: ¿Cómo cree usted que asume la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada?

La información correspondiente a esta pregunta se fracciona en dos importantes unidades de análisis. La primera unidad procesos conductuales y cambios, esta describe que actualmente o en la fase de tratamiento los pacientes con cáncer no evaden los conflictos, los asumen con responsabilidad, aceptan dichos eventos conflictivos, emplean las redes de apoyo como estrategias para asumir la responsabilidad. Como por ejemplo “*La responsabilidad que los pacientes asumen en los eventos conflictivos y que se le presentan en relación a la situación vivenciada o durante este proceso de malestar físico son como más adecuadas, ya no les cuesta tanto aceptar la responsabilidad y pues al aceptarla ya abordarían o intentarían manejar ese conflicto que se les presente*”. (Ver anexo 11)

La segunda unidad de análisis, planificación, en la cual se describe que el proceso de aceptación de la responsabilidad en la fase de tratamiento es asumido, para lo cual tiene en cuenta la búsqueda de posibles soluciones, presentando conductas de tranquilidad frente al conflicto y otorgando la importancia que este requiera, optando como ejemplo *“Pues la responsabilidad también la asume, pues con tranquilidad diría yo, y con la importancia que le corresponde a casa evento o situación, pero si eso sería de esa manera”*.

Pregunta 23: ¿Cómo cree usted que a futuro pueda llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

Esta información es estipulada en diferentes unidades de análisis y por ende facilitar el proceso de comprensión e interpretación. La primera unidad “Conductas”, en esta se rescata que los pacientes luego de terminado el tratamiento podrían actuar por el bien propio, otorgando más importancia a la vida, lo que se verá reflejado en el proceso de aceptación de la responsabilidad el cual lo llevarán a cabo de manera, siendo este el claro ejemplo *“Comúnmente los pacientes a futuro llevan a cabo este proceso de aceptación de responsabilidad muy amablemente y desde luego centrándose en volverse mejores seres humanos y con la idea de ayudar a otros en sus problemáticas”*. (ver anexo 11). La segunda unidad se define como “Aprendizajes y cambios Personales” de la información obtenida se resalta que durante el diagnóstico de la enfermedad los pacientes oncológicos generan procesos de aprendizaje y cambios, estos repercutirían en la aceptación de la responsabilidad ante los conflictos interpersonales que emerjan a futuro.

Pregunta 24: ¿Cómo cree que pueda asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?

Para lograr comprender las respuestas dadas por los participantes de la investigación en la entrevista semiestructurada se diseñaron dos unidades de análisis. La primera denominada “repertorio conductual”, unidad de la que se deduce que la luego del evento o de terminado el tratamiento de la enfermedad la responsabilidad puede ser asumida con mayor frecuencia lo cual sería evidente en la búsqueda de soluciones; de esta manera los pacientes oncológicos se convierten en personas más fuertes en el momento de asumir y afrontar los conflictos, lo anterior se resalta con el siguiente ejemplo *“Pues de manera calmada y aceptándolos si como, aceptando el conflicto y todo eso para poder buscarle la solución”*. (ver anexo 11)

En el mismo sentido la unidad de análisis “procesos cognitivos” ilustra que posterior al tratamiento de la enfermedad la aceptación de la responsabilidad estaría acompañada de ciertos procesos de análisis de los conflictos interpersonales donde evalúen detalladamente la situación conflictiva , partiendo del ejemplo “*Si, lo dicho anteriormente, ahora es una persona más sobria, analista, expresiva, todo esto le ayuda a responder tanto en el hogar como en su trabajo e incluso le ha ayudado a mejorar sus relaciones con los vecinos y amigos*”. (ver anexo 11)

Para complementar el análisis de la categoría “aceptación de la responsabilidad “se realiza la respectiva interpretación de los tiempos en que se formularon las preguntas de la entrevista semiestructurada (antes del evento, durante el evento y posterior al evento).

### ***Antes Del Evento***

En lo concerniente a la aceptación de la responsabilidad ante el conflicto y el reconocimiento del rol frente al mismo antes de que los pacientes recibieran el diagnóstico de la enfermedad se deduce que este proceso podía estar sujeto a factores y características de cada uno de ellos, es decir que la personalidad y aspectos netamente individuales serian factores estimulantes en dicho proceso.

Los resultados de la entrevista arrojan que este tipo de población puede presentar conductas evitativas en el momento de haber estado expuestos ante un conflicto de orden familiar, de pareja o laboral, llegando al punto de adjudicar la culpa a terceras personas por lo tanto el proceso de aceptación de la responsabilidad se veía bastante limitado ya que esto lo consideraban como un esfuerzo significativo , por ende actuaban de manera instintiva ante dicha situación ;es importante mencionar que dentro de la información recopilada se muestra que en ciertas ocasiones llegaron a aceptar la responsabilidad ante un conflicto interpersonal, pero esto obedecía a que tan importancia, relevancia o intensidad tuviese la situación.

### ***Durante El Evento (Actual)***

Como ya se ha mencionado durante el texto, se resalta el proceso de aprendizaje y cambios que los pacientes oncológicos han generado a raíz de la enfermedad, en el caso de la aceptación de la responsabilidad durante el evento no se exceptúa, por lo tanto dicha aceptación de la responsabilidad de los conflictos familiares, de pareja y laborales se da con mayor frecuencia. Este proceso inicia con el fortalecimiento de las redes de apoyo del paciente, posterior a esto



pueden designar o dividir esas responsabilidades ante el conflicto para que las reacciones negativas disminuyan; es importante mencionar que el hecho de tener otra perspectiva o percepción de los conflictos influye en que en esta fase de la enfermedad acepten la responsabilidad de dicha situación y no tengan conductas evitativas frente a la misma, por lo contrario las conductas sean funcionales, asertivas y finalmente dicha aceptación de la responsabilidad se da de acuerdo a la importancia o relevancia del conflicto ya que en esta fase de la enfermedad los pacientes oncológicos priorizan todas las situaciones en las que están inmersos y por ende el afrontamiento.

### ***Prospectiva (Luego Del Evento)***

Luego del evento o de haber terminado y superado el tratamiento de la enfermedad cancerígena, los pacientes entrarían a evaluar los conflictos, a analizar la importancia y las implicaciones de estos, debido a las herramientas, estrategias y oportunidades que ha logrado percibir y establecer. La posibilidad de aceptar la responsabilidad y el rol que deben tener en relación al conflicto ya sea con la pareja, con la familia o en el contexto laboral traería inmerso diferentes aspectos cognitivos y conductuales, como lo sería las reacciones asertivas, funcionales, el dialogo y la planificación o búsqueda de alternativas para la resolución del conflicto interpersonal.

En el análisis cuantitativo de la categoría Aceptación de la responsabilidad la puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es 36 puntos, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da la aceptación en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla. }

Tabla 39

*Análisis general categoría Aceptación de la responsabilidad*

| <b>Medida<br/>(Aceptación de la Responsabilidad)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|--|--------------------------|
| <b>Bajo</b>  | 0-12                     |
| <b>Medio</b>   | 13-24 ( 22 suma global ) |
| <b>Alto</b>  | 25-36                    |

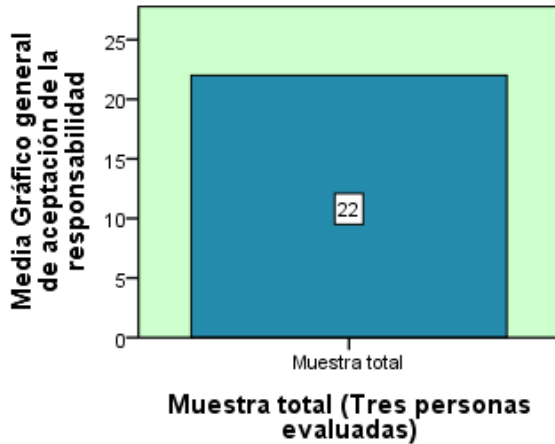


Gráfico 13: análisis general categoría Aceptación de la responsabilidad

De la gráfica anteriormente expuesta se infiere que la puntuación global en la categoría de aceptación de la responsabilidad fue de 22 puntos, es decir que la estrategia de afrontamiento es empleada por las pacientes de género femenino en un nivel medio, los datos cuantitativos ilustrados con el gráfico se relacionan con la información cualitativa previamente analizada, por consiguiente se determina que dicha estrategia o categoría es tenida en cuenta en el proceso de resolución de los conflictos interpersonales en los cuales están inmersas las pacientes oncológicas.

### Categoría Distanciamiento

Esta categoría se abordó mediante 3 preguntas y de esta manera obtener la información pertinente y requerida para el estudio investigativo y poder establecer: *los* esfuerzos que realiza el paciente oncológico por apartarse o alejarse del problema o del conflicto interpersonal, evitando que éste le afecte al sujeto. 25 (antes del evento) 26 (durante el evento, actual) y 27 (prospectiva a futuro, luego del evento). Siendo estas las preguntas correspondientes a la categoría de análisis:

Pregunta 25: Ante un evento que representara un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tenía?

Pregunta 26: Ante un evento que representa un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tiene?

Pregunta 27: Ante un evento que represente un conflicto (personal, familiar, social o socioeconómicos), ¿qué reacción cree usted que tendrá luego de su experiencia con esta enfermedad?

Pregunta 25: Ante un evento que representara un conflicto (personal, familiar, social o socioeconómicos), ¿qué reacción tenía?

Las respuestas obtenidas se clasifican en dos unidades de análisis, de las cuales se pretende comprender que reacciones presentan los pacientes oncológicos ante los conflictos que se les presentaron antes del diagnóstico de la enfermedad. En la unidad de análisis denominada emocionalidad se encontró que las reacciones como el mal genio, tristeza, angustia, sufrimiento, irritabilidad y susto, eran las más predominantes ante un evento conflictivo que se les presentará a los pacientes oncológicos, por lo tanto se distanciaban del conflicto para evitar este tipo de reacciones. La segunda unidad de análisis diseñada se “denomina manifestaciones conductuales”, deduciendo que ante un conflicto reaccionaban de mala manera, con gritos, ira, alejándose del problema y de ciertas personas, evidenciándose también reacciones impulsivas y violentas, como el maltrato físico, a su vez reacciones de evitación y evasión de los conflictos. Por ejemplo “*Como todas las personas, evitan los conflictos y estas situaciones que puedan representar algún tipo de malestar, las reacciones creería pues que son de evitación, de evitarlas al máximo hasta de evadirlas, pero las reacciones podrían estar relacionadas con agresividad con rechazo, con discusiones ya que pues no controlaban las emociones*”. (ver anexo 11)

Pregunta 26: Ante un evento que representa un conflicto (familiar, de pareja o laboral), ¿qué reacción tiene?

La reacción que tienen los pacientes oncológicos ante los eventos que representen un conflicto personal, familiar o social se clasifica en dos unidades de análisis, la primera denominada “redes de apoyo” en dicha unidad se resalta que en la fase de tratamiento las reacciones son más asertivas, donde los pacientes emplean las redes de apoyo en cierto grado para no evadir los conflictos interpersonales. La unidad de análisis número dos, aspectos conductuales, cognitivos y emocionales, resalta que los conflictos no los evaden con tanta frecuencia como lo hacían antes del diagnóstico ya que Los pacientes oncológicos priorizan los conflictos, y asumen las afecciones que generen. Esto se complementa con el siguiente ejemplo “*Pues ahora evitamos que tenga*

*conflictos, pero pues las reacciones creo que en este momento son como más tranquilas, ella está muy calmada, ya no discute y trata de dialogar de contar las cosas y tampoco evade”*. (ver anexo 11)

Pregunta 27: Ante un evento que represente un conflicto (personal, familiar, social o socioeconómicos) ¿qué reacción cree usted que tendrá luego de su experiencia con esta enfermedad?

La información obtenida en esta pregunta se divide en dos unidades de análisis. La primera denominada “manejo emocional”, unidad de la que se concluye que el reaccionar de manera más serena, asertiva y de forma calmada constituye unas de las formas en que los pacientes oncológicos reaccionaran ante un conflicto, es decir que los pacientes diagnosticados de cáncer luego del evento no realizarían esfuerzos para evadir los conflictos interpersonales, ya que presentarían conductas adaptativas frente a ellos. La segunda unidad de análisis “*aprendizaje y conductas*”. (Ver anexo 11). De la cual se determina que los pacientes oncológicos no reaccionarán de manera negativa, ni se distanciarían de los conflicto, pues con la enfermedad han aprendido a pensar y analizar los conflictos que se les presentan y asumir las eventualidades de este, como por ejemplo “*Pues si es familiar, creo que, creo que la reacción seria como adecuada pues ya hemos mejorado mucho en cuestión de dialogo y todo eso y si es con el trabajo pues ella está siendo más asertiva y creo que si no evito el tratamiento y la enfermedad ella será capaz de enfrentar cualquier conflicto en el trabajo*”. (ver anexo 11)

Posterior al planteamiento anterior se presenta el análisis cronológico de la categoría distanciamiento.

### ***Antes Del Evento***

Partiendo que esta categoría hace énfasis en los diferentes esfuerzos que realizaban las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer para apartarse de los problemas o de los conflictos interpersonales se infiere que dicha población antes del diagnóstico de la enfermedad evadían constantemente los conflictos de pareja, familiares y laborales , ya que estos les generaban reacciones emocionales negativas como síntomas relacionados con la tristeza, angustia, sufrimiento; tales reacciones emocionales repercutían directamente en los procesos conductuales ,

cuyas manifestaciones eran inadecuadas, presentándose conductas agresivas, irritables, impulsivas y de distanciamiento frente a los conflictos interpersonales.

### ***Durante El Evento***

En la fase de tratamiento de la enfermedad oncológica se evidencia que el proceso de distanciamiento en cuanto a los conflictos interpersonales se presentan con menor frecuencia, ya que las pacientes de género femenino diagnosticadas de la enfermedad emplean las redes de apoyo familiar, social y espiritual como estrategias para abordar dichos conflictos. De esta manera las reacciones emocionales y conductuales son más funcionales, es decir que presentan estados emocionales tranquilos sin evidentes alteraciones.

### ***Prospectiva (Luego Del Evento)***

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación de la entrevista a pacientes, familiares y profesionales se identifica que posterior al evento de la enfermedad los pacientes oncológicos no realizarían esfuerzos significativos para distanciarse de los conflictos que se le presenten en los contextos de familia, pareja y trabajo. Deduciendo que la enfermedad y el proceso vivenciado con ella está generando procesos de aprendizaje y cambios de hábitos y perspectivas con la situación que están vivenciando.

Posterior a este evento el momento de estar expuestos a un conflicto interpersonal con la pareja, la familia o en el trabajo presentarían conductas funcionales las cuales obedecerían a las reacciones emocionales adecuadas, de igual manera el hecho de analizar, evaluar y planificar y poseer herramientas para la resolución de los conflictos evitar que se distancien de dichas situaciones y los afronten de manera asertiva.

La puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es 72, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da el distanciamiento en relación a los conflictos interpersonales en las participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 40

*Análisis general categoría Distanciamiento*

| <b>Medida (Distanciamiento)</b> | <b>Puntaje</b> |
|---------------------------------|----------------|
|---------------------------------|----------------|

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| <b>Bajo</b>  | 0-24                     |
| <b>Medio</b> | 25-48 ( 43 suma global ) |
| <b>Alto</b>  | 49-72                    |

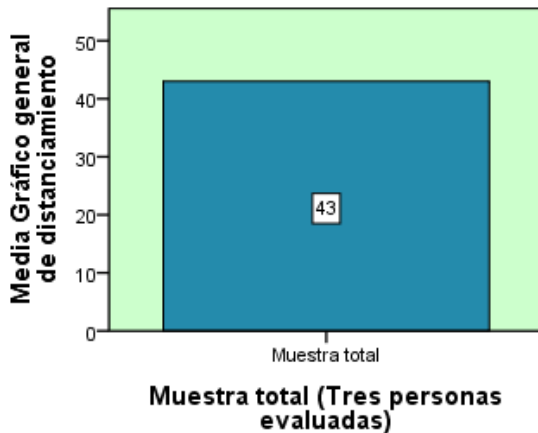


Grafico 14: análisis general categoría Distanciamiento

La grafica muestra que la utilización de la estrategia de afrontamiento “Distanciamiento” se da en un nivel medio con una puntuación de 43 puntos, lo cual representa que ante los conflictos interpersonales las pacientes oncológicas tienden a presentar algunas conductas para alejarse de la situación y por consiguiente mitigar las afecciones. La información difiere un poco de los análisis cualitativos ya que en estos se determinó que no realizan esfuerzos para distanciarse de los eventos conflictivos.

### Categoría Autocontrol

Esta categoría está conformada por las preguntas 28,29(antes del evento) 30,31(actual) 32,33(prospectiva a futuro luego del evento). Las cuales están dirigidas a evaluar los intentos de las pacientes oncológicas para controlar las emociones, sentimientos y conductas ante situaciones conflictivas. Las preguntas correspondientes a dicha categoría de análisis son:

Pregunta 28: Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?

Pregunta 29: Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba las conductas ante una situación conflictiva?

Pregunta 30: En la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controla los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?

Pregunta 31: ¿Cómo cree usted que controla las conductas ante una situación conflictiva?

Pregunta 32: Posterior al tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que controlara los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente?

Pregunta 33: Luego del tratamiento de la enfermedad ¿Cómo cree usted que controlara las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?

Pregunta 28: Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?

La forma en como los pacientes controlaban sus emociones y sentimientos ante un conflicto de pareja, laboral o de familia, está dividida en dos amplias unidades de análisis; La primera se estableció como respuestas conductuales ante situaciones conflictivas y en la cual se encontró que antes del evento no tenían establecidos los procesos de autocontrol, por ejemplo *“Antes yo era muy malgeniada, yo permanecía el 90% del día de mal humor, con mi familia, con mi trabajo y esto me traía más problemas o situaciones conflictivas”*. (Ver anexo 11). La unidad de análisis denominada aspectos cognitivos y emocionales en donde se encontró que ante los conflictos de carácter familiar, de pareja o laboral los pacientes oncológicos presentaban alteraciones en el estado de ánimo, teniendo reacciones negativas, teniendo como ejemplo *“El control de sus emociones ante una situación conflictiva antes del diagnóstico era deficiente, pues estaban apresurados constantemente lo que limitaba la expresión de los mismos, entonces sabemos que el control de las emociones y sentimientos es un proceso complejo”*. (Ver anexo 11)

Pregunta 29: Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba las conductas ante una situación conflictiva?

Para analizar la forma en como los pacientes controlaban sus conductas ante un conflicto de pareja, laboral o de familia antes del diagnóstico se establecieron dos amplias unidades de análisis; La primera se estableció como respuestas conductuales ante situaciones conflictivas y en la cual se encontró que las conductas ante un evento conflictivo no eran las adecuadas, que dichas manifestaciones estaban permeadas por la Pérdida del autocontrol y conductas agresivas, teniendo como ejemplo *“Pues es difícil, pero en ocasiones me alejaba para no ser agresiva o grosera tal*

*vez, pero a veces a uno se salía la rabia y era difícil de controlarse, ya después era que uno se daba cuenta que no había reaccionado de la menor manera ante esos conflictos de pareja o en la casa ”. (Ver anexo 11)*

Con la unidad de análisis dos denominada aspectos cognitivos y emocionales, se determina que ante ciertos conflictos de pareja, familiares y laborales los pacientes oncológicos podían llevar a cabo estados de reflexión personal, pensamientos distorsionados (interpretación de pensamientos), autorregulación emocional, procesos de aprendizaje, pensamientos y emociones generadas por situaciones familiares. Teniendo como ejemplo claro *“El control de las conductas era muy limitado, pues constantemente se enfrentaban a los conflictos sin pudor y desde luego sus agresiones por lo tanto las conductas ante un episodio conflictivo no eran tan adecuadas”*. (ver anexo 11)

Pregunta 30: En la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controla los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?

Las maneras en que los pacientes controlan los sentimientos y/o emociones ante una situación conflicto están divididas en tres unidades de análisis. Unidad de análisis uno denominada respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en la cual se encontró que en la fase de tratamiento existe, cierto control de impulsos, adaptación al tratamiento y conductas evitativas, tomando por ejemplo *“Ya más abiertos, para, ya comparte más los sentimientos”*. (ver anexo 11) Con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales se encontró que en esta fase aún se presentan alteraciones emocionales, más sin embargo el proceso de autocontrol se encuentra más estructurado encontrando que los pacientes oncológicos buscan un, mejoramiento de la autoestima, reconocimiento de la condición médica, búsqueda del bienestar personal, reestructuración de esquemas cognitivos, eliminación de pensamientos negativos, pensamientos adaptativos, regulación emocional, tomando como claro ejemplo *“Creería que ahora en el tratamiento mi mama ha puesto como prioridad su bienestar, su vida, esto ha sido algo que verdaderamente la transformó como persona para bien”*. (Ver anexo 11) Con la unidad de análisis tres relaciones interpersonales y apoyo terapéutico, se determina que en la fase de tratamiento el autocontrol es acompañado con el apoyo de las redes de apoyo y el fortalecimiento de los vínculos afectivos

Pregunta 31: ¿Cómo cree usted que controla las conductas ante una situación conflictiva?



Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes controlan las conductas antes situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el autocontrol, control de impulsos, la evitación de conflictos, conductas favorables para la resolución de conflictos como la reflexión, dialogo y asertividad.

Con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en se encontró que en la fase de tratamiento se la Regulación emocional, creencias religiosas, reestructuración de esquemas cognitivos, estados de consciencia de acciones y sus consecuencias, pensamientos adaptativos, alta sensibilidad ante las distintas situaciones son tenidas en cuenta para establecer los procesos de autocontrol. Asimismo la análisis tres relaciones interpersonales, designa que aspectos como la importancia de las redes de apoyo, la influencia familiar y de la pareja son fundamentales para realizar el proceso de autocontrol en el momento de enfrentarse a un conflicto de índole familiar, de pareja o laboral.

Pregunta 32: Posterior al tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que controlara los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente?

Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes se proyectan a controlar los sentimientos y emociones ante situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontró que para el autocontrol de conductas en relación a los conflictos emplearían el dialogo, adaptación a las situaciones cotidianas, establecimiento de nuevos repertorios conductuales, expresión adecuada de sus emociones, estrategias de afrontamiento, aprendizajes obtenidos desde el diagnostico hasta el momento. De lo anterior se cita el siguiente ejemplo “*Pues sí, ya como más evidentes no tan reservados*”. (Ver anexo 11)

la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró que la Regulación emocional, las creencias religiosas, la reestructuración de esquemas cognitivos, pensamientos adaptativos, desaparición de sentimientos de culpabilidad, mejoramiento de la autoestima, resiliencia las relacionarían con las estrategias de afrontamiento y de esta manera obtener el autocontrol frente a los conflictos interpersonales. La unidad de análisis tres denominada redes de apoyo la cual se compone de aspectos como la consolidación, utilización

e importancia de las redes de apoyo en pro del bienestar de los pacientes y complemento para no alterarse frente a los conflictos

Por lo tanto se infiere que las respuestas encontradas están relacionadas estrechamente con la estrategia de afrontamiento del autocontrol ya que con lo observado anteriormente son esfuerzos cognitivos y conductuales de los pacientes con la intención de controlarse ante las distintas situaciones que se les pueden presentar.

Pregunta 33: Luego del tratamiento de la enfermedad ¿Cómo cree usted que controlara las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?

Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes se proyectan a controlar las conductas ante situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontró que este proceso se daría de manera frecuente, donde los pacientes oncológicos emplearían estrategias y mecanismos para autocontrolarse en el momento de experimentar un conflicto interpersonal. Teniendo como ejemplo *“En todo este tiempo siempre la he conocido como una persona sensata, no es impulsiva, no toma decisiones a la ligera, creo que eso no cambiará, lo que sí, es que ahora va hablar más, a decir que le parece y que no pero siempre buscando alguna alternativa”*. (Ver anexo 11) La unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró que la Autorregulación emocional, reestructuración de pensamientos, cambio en la perspectiva personal hacia el conflicto, estableciéndolos como una alternativa para mejorar aspectos de la vida y reflexión personal serian claves para generar el proceso de autocontrol, lo anterior respaldado por el ejemplo *“Pues debería controlar los pensamientos y emociones, también pensar en positivo y ver los problemas o conflictos como usted dice de manera más positiva tal vez se presenten para seguir cambiando hábitos”*. (Ver anexo 11)

Finalmente la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo, donde los se estipula que estas redes son importantes y al tenerlas establecidas contribuirían en establecer el autocontrol emocional y conductual al estar inmersos ante situaciones conflictivas.

De esta manera lo encontrado en las respuestas dadas por los participantes concuerda firmemente con la categoría de esta serie de preguntas teniendo en cuenta que la mayoría de las

respuestas apuntan a esfuerzos cognitivos y conductuales por parte los pacientes para adaptarse y solucionar situaciones conflictivas (Autocontrol).

El análisis anteriormente expuesto estuvo determinado de acuerdo a la categoría de autocontrol, con la cual se determina los modos o mecanismos que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer emplearon, emplean y emplearan en cuanto al proceso de regulación y control de los sentimientos, emociones y conductas frente a conflictos de orden familiar, de pareja y laboral. Por consiguiente se complementa el análisis teniendo en cuenta el antes, durante y después del evento.

### ***Antes Del Evento***

De acuerdo a la información obtenida en las preguntas de la categoría correspondientes al autocontrol antes del diagnóstico de la enfermedad se infiere que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer, no presentaban acciones para regular y controlar los sentimientos, emociones y conductas generadas por los conflictos interpersonales, ya que al estar expuestos ante uno de estos y ante la resolución del mismo reaccionaban con conductas disruptivas como agresividad. El hecho de no tener autocontrol alteraba la dinámica familiar, de pareja y laboral.

De tal manera al no tener las estrategias o mecanismos adecuados para el autocontrol las pacientes oncológicas presentaban alteraciones emocionales, tristeza, rabia, sentimientos de culpabilidad, pensamientos irracionales y negativos lo cual no permitía la adecuada resolución del conflicto al cual estuviesen expuestos.

### ***Durante El Evento***

En la fase de tratamiento de la enfermedad el proceso de autocontrol frente a los conflictos de pareja, familiares y laborales se presenta de manera más frecuente en las pacientes oncológicas, no obstante ante un conflicto pueden presentar afecciones emocionales y procesos de evitación; pero las reacciones ante estos son más funcionales y adaptativas ya que al estar expuestos ante un conflicto interpersonal presentan control de impulsos, establecen mecanismos para la regulación emocional esto está regulado o ha sido resultado del aprendizaje obtenido en el transcurso de la enfermedad y con la atención psicológica que están recibiendo.

Es importante mencionar que en la fase de tratamiento estructuran y fortalecen las redes de apoyo familiares y de pareja, junto con las redes espirituales y religiosas, lo cual contribuye de manera significativa en la regulación conductual y emocional de las pacientes oncológicas del municipio de silos.

### ***Prospectiva (Posterior Al Evento)***

Se identifica que a futuro o luego del evento ante un conflicto que se presente ya sea en la dinámica familiar, de pareja o laboral el proceso de autocontrol será más efectivo, es decir que realizaran esfuerzos significativos para no alterarse de manera conductual o emocional al estar expuestos ante un conflicto. Se identifica que el dialogo, establecimiento de nuevos repertorios conductuales, la expresión asertiva de las emociones y sentimientos seria la forma en cómo se demostraría que el proceso de autocontrol se da de la mejor manera.

Asimismo los pacientes oncológicos para lograr la estabilidad emocional y conductual frente a los diversos conflictos en los cuales lleguen a estar inmersos tendrán en cuenta las experiencias previas, aprendizaje obtenido y emplearían las redes de apoyo fortaleciendo los vínculos afectivos, las creencias religiosas y espirituales.

En el análisis cuantitativo de la categoría la puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es 90, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da el auto-control en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 41

*Análisis general categoría Autocontrol*

| <b>Medida (Auto-control)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|------------------------------|--------------------------|
| <b>Bajo</b>                  | 0-30                     |
| <b>Medio</b>                 | 31-60 ( 57 suma global ) |
| <b>Alto</b>                  | 61-90                    |

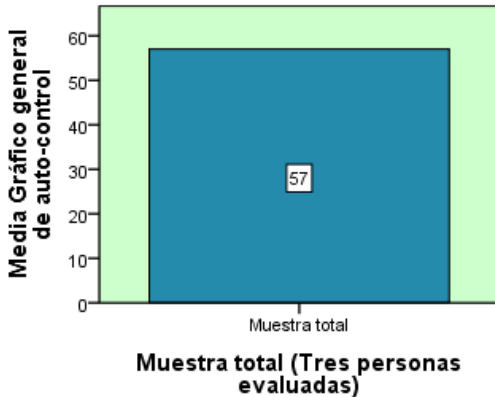


Grafico 15: análisis general categoría Autocontrol

Lo observado en la gráfica general de auto control indica una puntuación total de 57, lo cual implica un nivel medio; deduciendo que las pacientes oncológicas diagnosticadas de cáncer realizan ciertos intentos para regular las emociones, conductas, sentimientos y pensamientos en el momento de estar expuesto a algún conflicto familiar, de pareja o laboral, mas sin embargo pueden llegar presentar ciertas alteraciones.

### **Categoría Re Evaluación Positiva**

Para la recolección de datos sobre esta categoría se estipuló en la entrevista semiestructurada las preguntas 34, 35 (antes del evento) 36,37(durante el evento) y 38,39(prospectiva a futuro, luego del evento). Siendo estas las preguntas que corresponden a la categoría de análisis:

Pregunta 34: Previamente al diagnóstico ¿qué perspectiva o significado le otorgaba a los conflictos familiares, de pareja y laborales?

Pregunta 35: ¿Antes del evento, qué aspectos positivos percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso?

Pregunta 36: ¿Actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares, de pareja y laborales?

Pregunta 37: ¿Actualmente qué aspectos positivos percibe de las situaciones conflictivas que se le presentan?

Pregunta 38: ¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que le otorgue a los conflictos familiares, de pareja y laborales?

Pregunta 39: ¿Posteriormente a la situación vivenciada, que aspectos positivos cree usted que perciba de las situaciones conflictivas que se le presenten?

Pregunta 34: Previamente al diagnóstico ¿qué perspectiva o significado le otorgaba a los conflictos personales, familiares, sociales y socio económicos?

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes percibían los conflictos personales familiares, sociales y socio económicos se divide en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontró conductas desafiantes y agresivas, evitación o huida ante los conflictos y conductas ansiosas. En la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, determina que en cuanto a los conflictos de pareja, familiares y laborales los pacientes oncológicos tenían Pensamientos negativos, inestabilidad emocional, pensamientos catastróficos y también presentaban afectaciones en su autoestima, tomando por ejemplo *“Con mal genio me preocupaba todo, me parecía que no podía solucionar nada y a veces de entrar en ese estado se me generaban más problemas tanto en mi casa, como en mi trabajo”*. (Ver anexo 11) En la unidad de análisis tres la cual fue denominada relaciones interpersonales, se refiere a las afectaciones en las relaciones del paciente con la familia, pareja y de igual manera a nivel laboral, esto como resultado la percepción negativa que tenían de los conflictos.

Haciendo la interpretación de estas respuestas y el análisis con la teoría, se observa que estos aspectos tanto conductuales como cognitivos y emocionales distan mucho de la categoría – estrategia de afrontamiento como lo es la re evaluación positiva ya que los pensamientos, comportamientos y sentimientos que poseían los pacientes antes del diagnóstico eran desadaptativos y con tendencias a magnificar los conflictos que se les presentaban en su cotidianidad tales como conflictos de pareja, familiares o socio económicos.

Pregunta 35: ¿Antes del evento, qué aspectos positivos percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso?

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes percibían aspectos positivos ante situaciones conflictivas se realiza una división en dos unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se hallaron conductas adaptativas y resilientes ante conflictos de pareja, familiares y socio económicos. Del mismo modo con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró que las Creencias personales, pensamientos catastróficos y negativos ante conflictos interpersonales. Como por ejemplo “*Cosas positivas, creo que ninguna la verdad eso uno nunca veía un conflicto como algo bueno, al contrario eso solo eran pensamientos negativos frente a esos conflictos*”. (Ver anexo 11)

De acuerdo con lo anterior y de las respuestas dadas por los pacientes se infiere que antes del diagnóstico poseían falencias a la hora de confrontar resolver conflictos partiendo de que sus tipos de pensamientos no les favorecían ante estas situaciones, por ende antes de esto no ejecutaban la estrategia de afrontamiento fijada en esta categoría como lo es la re evaluación positiva.

Pregunta 36: ¿Actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares, de pareja y laborales?

La información concerniente a esta pregunta se divide en tres amplias unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Encontraron conductas asertivas en pro de la resolución de sus conflictos, la utilización del dialogo como herramienta para la resolución del mismo. De la misma manera la unidad de análisis dos, la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró que el mejoramiento de la autoestima, pensamientos de autocuidado, creencias religiosas, percepción optimista ante los conflictos y establecimiento de prioridades personales. Teniendo como ejemplo “*Pues, ahora lo que realmente me importa es estar con vida, salir adelante de esta enfermedad, entonces pues no veo los conflictos como algo tan negativo como antes, porque si estoy teniendo gracias a Dios otra oportunidad de vida pues ya no creo que sean tan malos ya todos ellos tendrán solución además pues la prioridad es otra*”. (ver anexo 11)

Finalmente la unidad de análisis tres denominada relaciones interpersonales en donde se refiere que la transición realizada por cada paciente durante el tratamiento conlleva a implementar nuevos procesos conductuales y cognitivos, lo que favorece las dinámicas familiares, de pareja y trabajo. Por lo tanto analizando estas respuestas con la categoría establecida se puede decir que muchas de las conductas y pensamientos o percepciones ante los conflictos son esfuerzos que proyectan un proceso de cambio y reflejan las actitudes resilientes y positivas de los pacientes lo que indica que actualmente los pacientes han podido implementar la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva en relación a los conflictos interpersonales.

Pregunta 37: ¿Actualmente qué aspectos positivos percibe de las situaciones conflictivas que se le presentan?

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes la información es fraccionada en tres unidades de análisis. En la primera se encuentran las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas observando la presencia de conductas asertivas como escuchar y dialogar, comportamientos en pro de la negociación, nuevos repertorios conductuales aprendidos con base a sus anteriores experiencias y cambio de hábitos que ahora favorecen su calidad de vida. En el mismo sentido la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró conductas adaptativas como Pensamientos adaptativos, la confianza en sí mismos, la resiliencia, esperanzas en un futuro mejor, percepción favorable de los conflictos, autorregulación emocional, esquemas cognitivos con tendencia asertiva y espiritualidad. Estos factores son indicadores claros de que en la fase de tratamiento el proceso de reevaluación positiva se presenta con mayor frecuencia en los pacientes oncológicos. De igual manera la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo en donde se encontró que la influencia positiva del apoyo familiar en el paciente y la integración familiar son fundamentales en el proceso de percibir aspectos positivos en los conflictos interpersonales para la posterior resolución del mismo.

Partiendo de lo encontrado anteriormente se puede decir que el análisis de estas respuestas concuerda con la categoría en la cual se encuentra esta pregunta, así mismo se infiere que cada uno de estos esfuerzos se apoya en un cambio de perspectiva personal y de manera cognitiva según las experiencias por las que ha pasado cada una de las 3 pacientes.

Pregunta 38: ¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que le otorgue a los conflictos , familiares, de pareja y laborales que se le presenten?



Se divide en tres unidades de análisis y así poder comprender la información obtenida a través de la entrevista aplicada. En primer lugar la unidad de análisis la que encasilla las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas, encontrando el autocontrol conductual el cual estos direccionados la resolución o gestión de los conflictos, asimismo como la negociación y la implementación de conductas asertivas para la gestión de conflictos. La unidad de análisis dos, denominada aspectos cognitivos y emocionales encontró que Autorregulación emocional y gestión de pensamientos adaptativos, la reflexión personal, la percepción favorable de los conflictos y crecimiento personal serian estrategias que emplearían los pacientes oncológicos dentro de la re evaluación positiva para la resolución de los conflictos, tomando como ejemplo *“Pues como lo dije ahorita, esto, pues verlos como oportunidades, sí, eso como oportunidades para hacer cosas nuevas hasta para reflexionar en relación a que estamos haciendo mal”*. (Ver anexo 11) En la unidad de análisis redes de apoyo en donde se deduce que al apoyo familiar sería fundamental para el proceso de resolución o gestión del conflicto, lo cual de en beneficiaria la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente se infiere que los pacientes a partir del diagnóstico visualizan de forma positiva su forma de afrontar un conflicto, dando a entender que la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva se proyecta como una de las herramientas que cada uno de los pacientes asume e implementaría luego del evento ;desde el conocimiento de su condición médica, analizando la gran contrariedad que se presentaba antes de este donde no se reflejaban ni aspectos conductuales ni cognitivos referentes a la estrategia de afrontamiento o categoría en la cual se basó la evaluación de estas preguntas.

Pregunta 39: ¿Posteriormente a la situación vivenciada, que aspectos positivos cree usted que perciba de las situaciones conflictivos que se le presenten?

De acuerdo con las respuestas se divide en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Encontró que el uso del dialogo seria empleado para la gestión de conflictos, se resalta que los pacientes oncológicos a raíz de la enfermedad han obtenido aprendizaje , lo cual repercute en la implementación de nuevos repertorios conductuales y en el control de impulsos , en el afrontamiento y la percepción de aspectos positivos en las situaciones conflictivas. De acuerdo con la unidad de análisis aspectos cognitivos y emocionales se determina que al estar expuesto ante conflictos de orden familiar, de

pareja y laborales tendrían conductas como la Autorregulación emocional ya que las emociones frente al conflicto no serán percibidas de manera negativa. Y estos serían percibidos como oportunidad de cambio. Como por ejemplo *“Pienso yo que a veces uno debe pasar por todo este tipo de cosas para poder sacar una experiencia de ahí, el mismo sufrimiento me ha hecho más fuerte, muchas veces he sacado fuerzas de donde no las tengo, además he aprendido a estar preparada ante situaciones de menor gravedad luego de lo que me pasó”*.

Con la unidad de análisis tres denominada relaciones interpersonales y redes de apoyo se estipula que la reevaluación positiva de los conflictos fortalece las redes de apoyo del paciente oncológico mejorando las dinámicas familiares y Sociales y laborales.

Por consiguiente se infiere que los pacientes a partir del diagnóstico visualizan de forma positiva la forma de afrontar un conflicto, dando a entender que la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva se proyecta como una de las herramientas que cada uno de los pacientes asume e implementa desde el conocimiento de su condición médica para la resolución de conflictos interpersonales , además se hace evidente el beneficio que trae a la calidad de vida de los pacientes y a sus relaciones interpersonales las redes de apoyo familiares, sociales y terapéuticas.

### ***Antes Del Evento***

La percepción de aspectos positivos ante los conflictos de pareja, familiares laborales es prácticamente nula antes del diagnóstico de la enfermedad oncológica, ya que los aspectos cognitivos y emocionales frente a estos conflictos se daban de manera negativa , lo cual generaba reacciones de inestabilidad, pensamientos catastróficos, generando afecciones en procesos internos y subjetivos como la autoestima asimismo repercute de manera negativa en las relaciones familiares, sociales y laborales. Por lo tanto se concluye que antes de que las pacientes con cáncer recibieran el diagnóstico de la enfermedad no tenían ninguna percepción positiva o conducta negativa frente a los conflictos interpersonales.

### ***Durante El Evento (Actual)***

En la fase de tratamiento, las pacientes de género femenino presentan diversas eventualidades emocionales y cognitivas, las cuales están sujetas aspectos positivos en relación a los conflictos, es decir que las percepciones, conductas y hábitos frente a un conflicto son funcionales. Perciben los conflictos de manera positiva como posibles generadores de cambios. De igual manera la

reevaluación positiva es acompañada de la búsqueda y fortalecimiento de las redes sociales, familiares y espirituales. Por tal manera dicha categoría o estrategia de afrontamiento es empleada en el proceso de resolución o gestión del conflicto.

***Prospectiva (Luego Del Evento).***

Luego del evento o de superada la condición médica, se determina que las pacientes emplearían la re evaluación positiva en cuanto a los conflictos de orden familiar, de pareja y familiares, ya que los perciben como nuevas oportunidades para generar cambios en los repertorios conductuales en relación a los conflictos, donde se evidenciaría el autocontrol, la autorregulación emocional y pensamientos adaptativos. Dentro de la posible re evaluación positiva de los conflictos, también creen que estos serían estrategias o mecanismos para fortalecer las redes de apoyo familiar y por ende los vínculos afectivos, que al estar expuestos ante situaciones de esta índole pueden generar nuevas redes sociales de apoyo.

De acuerdo al análisis cuantitativo de la categoría la puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio es 63 puntos, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da la reevaluación positiva en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 42

*Análisis general categoría Reevaluación Positiva*

| <b>Medida (Reevaluación positiva)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|---------------------------------------|--------------------------|
| <b>Bajo</b>                           | 0-21                     |
| <b>Medio</b>                          | 22-42                    |
| <b>Alto</b>                           | 43-63 ( 54 suma global ) |

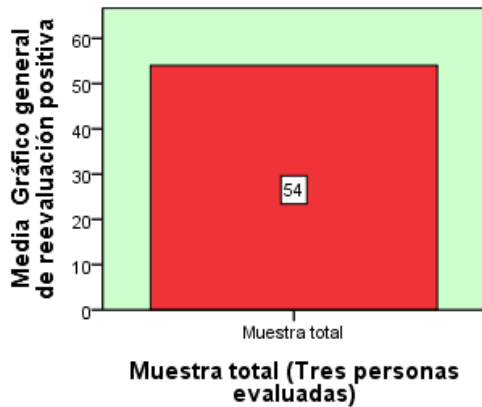


Grafico 16: análisis general Categoría Reevaluación positiva

Los datos representados mediante el gráfico manifiestan que en cuanto a la reevaluación positiva la estrategia de afrontamiento es empleada en un alto nivel con una puntuación de 54 puntos, siendo esta una de las estrategias más empleadas por las pacientes oncológicas. Los datos obtenidos con la aplicación de la escala de modos de afrontamiento coinciden con la información de la entrevista semiestructurada, por lo tanto se concluye que la reevaluación positiva es tenida en cuenta por las pacientes oncológicas en relación a los conflictos interpersonales ya que los perciben de una manera positiva y como aspectos generadores de cambios.

### **Categoría Escape O Evitación.**

Para la evaluación y recolección de información correspondiente a esta categoría dentro de la entrevista semiestructurada se plantearon las preguntas 40, 41, 42 (antes del evento) 43, 44, 45 (durante el evento, actual) y 44, 47, 48 (luego del evento, prospectiva a futuro), teniendo en cuenta lo anterior se continúa con la presentación del análisis de resultados. Las preguntas correspondientes a dicha categoría son:

Pregunta 40: ¿Antes del evento qué pensamientos tenía frente a una situación conflictiva?

Pregunta 41: ¿Antes del evento, realizaba esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

Pregunta 42: ¿Antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaba estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual

Pregunta 43: ¿Actualmente que pensamientos tiene frente a una situación conflictiva?

Pregunta 44: ¿Actualmente realiza esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

Pregunta 45: ¿Actualmente, ante una situación conflictiva emplea estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual

Pregunta 46: ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted que serán los pensamientos frente a una situación conflictiva?

Pregunta 47: ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted que realizara esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

Pregunta 48: ¿Posteriormente al enveto vivenciado cree usted que ante una situación conflictiva empleara estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?

Pregunta 40: ¿Antes del evento qué pensamientos tenía frente a una situación conflictiva?

La información recolectada en cuanto a esta pregunta se dividen en dos unidades de análisis para la comprensión; en donde la primera de denomina aspectos cognitivos y emocionales encontrándose pensamientos desadaptativos, negativos de evitación, escape y catastróficos en cuanto al afrontamiento de los conflictos interpersonales, asimismo antes del diagnóstico al estar inmersos en conflictos presentaban emociones negativas como la ira la tristeza, sentimientos de culpabilidad. Tomando por ejemplo *“los pensamientos eh, serian pensamientos negativos, los cuales generan reacciones emocionales negativas y por ende conductas no adecuadas, sabiendo*

*que la forma de pensar interfiere positiva o negativamente en los comportamientos de todo ser humano e inclusive de las personas que lo rodeen, de su familia, de sus amigos de su pareja”*. (Ver anexo 11). Dentro de la unidad de análisis dos, respuestas conductuales ante situaciones conflictivas, se encontró Conductas no adecuadas o desadaptativas, expresión inadecuada de emociones.

Partiendo de lo encontrado, se puede interpretar que cada una de las respuestas conductuales y pensamientos que presentaban los pacientes oncológicos antes del diagnóstico se apegan a la definición de la estrategia de afrontamiento nombrada como evitación, en donde es evidente que esfuerzos de evitación o escape frente a los conflictos de pareja, familiares y laborales eran significativos antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad, lo cual no permitía que los procesos de resolución de los conflictos se realizaran.

Pregunta 41: *¿Antes del evento, realizaba esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?*

La información aportada por las participantes en esta pregunta se clasifico en diferentes unidades de análisis para comprensión de la misma, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas, en la cual se determina que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer antes de dicho diagnóstico no realizaban diversos esfuerzos cognitivos y conductuales para evadir los conflictos y por ende el proceso de resolución o gestión del conflicto ya fuera en el aspecto familiar, de pareja o laboral. Como por ejemplo *“Si, al comienzo lo hablamos, las personas independientemente si estén o no diagnosticados de cáncer siempre van evitar los conflictos porque creen que esto es sinónimo de malestar, destrucción etc. Pero considero que sí, que los pacientes antes de ser diagnosticados de la enfermedad evadían y evitaban a toda costa estar ante situaciones de malestar o de conflicto, evitaban los conflictos con la pareja, con la familia y demás, de echo si se le presentaban los conflictos ellos evitaban hasta solucionarlos o abordarlos”*. (Ver anexo 11)

Con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales se encontró que antes del diagnóstico presentaban una selección de estímulos distractores ante situaciones conflictivas junto con percepción negativa de los conflictos, pensamientos catastróficos, esfuerzos cognitivos de evitación. La unidad de análisis tres denominada tipos de conflicto en donde se refiere a la evitación de conflictos de pareja, familiares y demás. Con lo

anterior es claro que se mantiene la tendencia de que los pacientes antes del diagnóstico ejecutaban la EA de evitación sus esfuerzos cognitivos y conductuales eran dirigidos a no confrontar situaciones conflictivas ya que para ellos generaba un alto grado de estrés y no poseían las herramientas adecuadas para enfrentarlos y dar soluciones adecuadas.

Pregunta 42: ¿Antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaba estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?

La información obtenida y concerniente a esta pregunta se catalogó en diversas unidades de análisis, en primer lugar Conductas evitativas y destructivas, de lo cual se deduce que antes del diagnóstico de la enfermedad y al estar expuesto a un conflicto de orden interpersonal podrían haber tenido conductas alimenticias inadecuadas y otras relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, aclarando que dichas manifestaciones conductuales dependían de los hábitos previos de cada paciente, teniendo como ejemplo de lo anterior *“lo relaciono con las habitas y gustos de cada persona, o sea si a la persona le gustaban fumar ,tomar alcohol y todas estas cosas pues al enfrentarse a una situación de conflicto podían tener estas conductas ya podían percibir o sentir cierto alivio al mantener esas conductas , que o como bien sabemos no son adecuadas para la salud física ni mental, pero si todas estas cosas se solían hacer , algunas personas en mayor magnitud otras menos”*. (Ver anexo 11)

De esta forma se establece la segunda unidad de análisis la cual fue designada como inexistencia de conductas evitativas donde según lo observado en sus respuestas no se obtiene información sobre ninguna otra conducta de este tipo o la negación de las nombradas en el enunciado de la pregunta.

Partiendo de lo anterior, es pertinente decir que en cuanto a la evitación o escape las pacientes de género femenino antes de ser diagnosticadas de la enfermedad realizaban ciertos esfuerzos cognitivos y conductuales para desconocer las situaciones conflictivas y el proceso de resolución.

Pregunta 43: ¿Actualmente que pensamientos tiene frente a una situación conflictiva?

Considerando las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes actualmente piensan frente a una situación conflictiva se dividieron en tres unidades

de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas, en donde se encontró que ya no realizan frecuentemente esfuerzos significativos para evadir o evitar los conflictos de pareja, familiares y laborales, por ende las conductas frente a estos son de carácter funcional. En el mismo sentido, la unidad de análisis dos aspectos cognitivos y emocionales logra determinar que actualmente las pacientes oncológicas presentan pensamientos adaptativos, positivos y resilientes, lo cual permite la percepción de los conflictos como oportunidades de cambio. Teniendo como ejemplo *“como cambiando, ya como que se enfrentan de otra manera, pero si esto ya no creo que sean tan malos, hay cosas como más importantes para mama que eso”*. (ver anexo 11). Finalmente la pregunta se comprende con la unidad de análisis denominada redes de apoyo en donde se ilustra que aspectos como la integración y el apoyo de la familia son empleados para no evadir los conflictos ni el proceso de resolución del mismo.

Con lo anterior se deduce que a partir del diagnóstico los pacientes cambiaron muchos de los esquemas cognitivos y la percepción ante los conflictos; ya que luego del evento toman como prioridad la vida dejando a un lado las acciones y pensamientos negativos en relación a los diferentes conflictos que se les puedan presentar.

Pregunta 44: ¿Actualmente realiza esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

De acuerdo a las respuestas dadas por parte de pacientes, participantes y se divide en tres unidades de análisis la información; en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se estipula que frente a los conflictos no presentan conductas evitativas, por lo contrario la conductas son asertivas y funcionales, lo cual permite el proceso de resolución. Como por ejemplo *“No, creo que no muchos, no los evita, trata de soluciónalos”*. (Ver anexo 11) De esto modo la unidad de análisis aspectos cognitivos y emocionales establecen que las pacientes de género femenino mantienen pensamientos enfocados a la resolución de conflictos, a la autorregulación emocional, a la reflexión personal, y al mejoramiento de la autoestima, lo cual no permite el distanciamiento de los conflictos interpersonales.

Con lo anterior se infiere que los esfuerzos realizados actualmente por los pacientes más que de evitación son de afrontamiento a dichas situaciones conflictivas, donde los esfuerzos cognitivos y conductuales son direccionados a la resolución de los conflictos y por ende se



descarta que luego del evento los pacientes que hacen parte del estudio ejecuten la estrategia de afrontamiento de evitación o escape.

Pregunta 45: ¿Actualmente, ante una situación conflictiva emplea estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?

Para la comprensión de la pregunta se establecieron dos unidades de análisis, La primera de ellas se denominó hábitos relacionados a la evitación en donde se obtuvo que las pacientes han dejado de comer en exceso y también el consumo de alcohol. Tomando como ejemplo *“Cuando ya es diagnosticado, el habito si lo que hizo toda la vida y se acostumbró cambia porque está expuesta la vida de la persona, si el habito era fumar pues ya no lo hace porque si lo hace sabe que se muere o complica el tratamiento”*. Como segunda unidad de análisis se designó la inexistencia de hábitos evitativos, en donde las respuestas por parte de los pacientes y participantes fue negativa hacia los hábitos nombrados en el enunciado; de igual manera si estos hábitos eran frecuentes antes del diagnóstico en la fase de tratamiento tienden a extinguirse, mas sin embargo se resalta que si existe falencias relacionadas con las redes de apoyo pueden conllevar a este tipo de hábitos.

En conclusión los hábitos relacionados con la EA de evitación no aplican en el caso de los pacientes relacionados con este estudio de investigación

Pregunta 46: ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted que serán los pensamientos frente a una situación conflictiva?

La información obtenida a través de la entrevista semiestructurada se divide en unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Determina que las conductas adaptativa como el uso del dialogo, el afrontamiento a situaciones conflictivas, el establecimiento de nuevos repertorios conductuales en pro del bienestar personal y familiar estarían influenciados por la perspectiva en relación a los conflictos, por consiguiente los pensamientos y las percepciones no serán negativas ; por ejemplo .La unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales , encontró que aspectos como la autorregulación emocional, inteligencia emocional, cambio de percepción hacia los conflictos, minimización de situaciones conflictivas y establecimiento de prioridades, y los pensamientos positivos, funcionales y resilientes serían los que tengan luego de terminado el tratamiento o

prospectiva a futuro. Teniendo como ejemplo *“Pues, los pensamientos frente a un conflicto, esto, pues ya no van a ser tan extremos o catastróficos ya que saben que todo puede tener una solución adecuada siempre y cuando la busquen o la consulten, pero en s no se van a pesar de manera tan negativa”*. (ver anexo 11)

De acuerdo con lo anterior se infiere que los pacientes luego del evento proyectan sus pensamientos hacia los conflictos de una forma más adaptativa, se observan los cambios tanto en los esquemas cognitivos y procesos emocionales como en los repertorios conductuales que había antes del evento, lo cual facilitaría el proceso de resolución o gestión de los conflictos interpersonales.

Pregunta 47: ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted que realizara esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales, los tipos de esfuerzos que realizaran posteriormente frente a situaciones conflictivas se divide en tres unidades de análisis, en donde la primera se denominó esfuerzos comportamentales y físicos la cual determina que frente a los conflictos tendrían conductas funcionales y adaptativas, las cuales serían establecidas de acuerdo al aprendizaje y experiencias ante situaciones conflictivas anteriores. De lo anterior se tiene como ejemplo *“Sí, ya pues con los cambios y los aprendizajes pues ya es algo con lo cual pueden evitar, pero si ya van a emplear estrategias para esto”*. (ver anexo 11)

Unidad de análisis dos , esfuerzos cognitivos y emocionales, en la cual se encontró que las pacientes oncológicas realizarían esfuerzos significativos en relación a los conflictos de orden familiar, pareja y laboral , dichos esfuerzos se relacionan con el autocontrol conductual, emocional y la planificación de dichas situaciones conflictivas, tomando como ejemplo *“Pues evitarlas no , eso a veces por más que intente siguen presentando conflictos, pues ahí ya es abordarlos ya es enfrentarlos de le mejor manera y con el apoyo de mi familia .* (ver anexo 11) Para finalizar la comprensión de esta pregunta se estipulo la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo, haciendo referencia primordialmente al apoyo familiar en pro de la solución de conflictos y bienestar del paciente, lo cual sería contradictorio con la estrategia de evitación y distanciamiento.

Pregunta 48: ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted que ante una situación conflictiva empleara estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?

Se establecen unidades de análisis para interpretar las respuestas aportadas por los participantes; la primera se denominó inexistencia de conductas evitativas, en la cual se establece que en la prospectiva a futuro las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer no tendrían conductas evitativas o de distanciamiento en relación a los conflictos interpersonales y la resolución de los mismos. Como por ejemplo *“luego de eso pues sabe que tiene que mantener sus estado de salud; digamos un paciente con cáncer de pulmón pues antes fumaba frente un conflicto si es posible, si tenía el habito, pero cuando le diagnostican ya no vuelven a fumar, algunos lo hacen , pero una minoría estadísticamente uno conoce en diez años de clínica oncológica es posible que uno conozca muchas personas que fuman, pero la mayoría no lo hacen y luego de que pasa el tratamiento y de que sobreviven tienen eso”*. (ver anexo 11)

Seguido de estola segunda unidad de análisis designo los aspectos cognitivos relacionados con la evitación, en los cuales hacen parte los pensamientos adaptativos frente a la condición médica y las situaciones de conflicto, es decir que con el fin de conservar un estado de salud optimo no presentarían conductas inadecuadas como el comer en exceso, consumo de sustancias o alteraciones en el sueño.

De acuerdo con lo anterior se puede entender que las pacientes del estudio valoran su propia vida y entienden que la recaída en alguno de estos hábitos puede ser perjudicial para su salud por consiguiente ellas tienden a priorizar las conductas de autocuidado y a manejar pensamientos adaptativos frente a los conflictos.

A continuación se complementa el análisis general de la categoría escape- evitación, el cual se realizara teniendo en cuenta el antes del evento, durante el evento y prospectiva a futuro.

### ***Antes Del Evento***

De acuerdo a los aspectos conductuales y cognitivos en cuanto al escape o evitación de las situaciones conflictivas y del proceso de resolución de las mismos, se determina que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer antes del diagnóstico al estar expuestas ante una situación o conflicto interpersonal presentaban pensamientos irracionales, negativos y

disfuncionales en cuanto a dicha situación, lo cual se veía reflejado en los procesos emocionales y conductuales, donde las emociones eran negativas encontrando la tristeza, angustia, ira e irritabilidad, de este modo al estar expuestos ante un conflicto de orden interpersonal las conductas se tornaban desadaptativas, es decir que se evidenciaba el silencio, la evitación, miedo, hábitos alimenticios inadecuados, consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y otras conductas que realmente no aportaban en la resolución del conflicto; por consiguiente se infiere que antes del evento, todas las conductas, pensamientos y emociones apuntaban a evadir y distanciarse de la situación conflictiva, por lo tanto dicha estrategia de afrontamiento era bastante notable y frecuente.

### ***Durante El Evento***

En la fase de tratamiento de la enfermedad cancerígena se logra determinar que los esfuerzos físicos, cognitivos y comportamentales para evadir las situaciones conflictivas se dan de manera diferente; de acuerdo a la información obtenida es importante resaltar que a raíz de la enfermedad y de todas las eventualidades que esta tiene inmersa las pacientes oncológicas perciben los conflictos como una posible posibilidad para generar cambios positivos, dichos pensamientos están directamente relacionados con la resiliencia la asimilación y acomodación, por lo tanto el afrontamiento de los conflictos y la resolución de los mismos se da de manera menos disfuncional.

Dentro de los resultados se encontró que el apoyo familiar y el fortalecimiento de los vínculos afectivos en un componente fundamental en el proceso de resolución de conflictos interpersonales, lo cual interfiere en la disminución de las perspectivas y conductas negativas al estar inmersos ante situaciones conflictivas; por lo tanto dentro de la categoría de evitación y distanciamiento es posible manifestar que en la fase de tratamiento las pacientes de género femenino no realizan esfuerzos significativos para desconocer el conflicto.

Prospectiva a futuro (luego del evento).

la expectativa a futuro en cuanto a la evitación y distanciamiento de los conflictos familiares, de pareja y laborales es mínima, en el sentido que la perspectiva de estas situaciones no sería negativa, ya que las pacientes oncológicas tendrían pensamientos funcionales frente el conflicto, sumando con conductas apropiadas para el adecuado proceso de resolución, encontrando que a futuro pueden tener en cuenta los procesos de aprendizaje y las experiencias

previas para lograr ejercer el autocontrol conductual y la auto regulación emocional llegando a la minimización de los conflictos.

En este mismo sentido las redes de apoyo familiar y social serian importantes para afrontar y gestionar los conflictos interpersonales ya que las redes de apoyo ayudarían a minimizar los efectos negativos y consecuencias, por lo tanto con toda la información analizada es pertinente decir que luego de terminado el tratamiento y de haber superado la enfermedad se cree que las pacientes oncológicas o realizaran esfuerzos de tipo cognitivo y conductual para evitar los conflictos y desconocer la importancia de la resolución del mismo.

La puntuación máxima global que pueden obtener en esta categoría los tres individuos objeto de estudio es 81, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da escape - evitación en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 43

*Análisis general categoría Escape- evitación*

| <b>Medida (escape - evitación)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Bajo</b>                        | 0-27                     |
| <b>Medio</b>                       | 28-54 ( 44 suma global ) |
| <b>Alto</b>                        | 55-81                    |

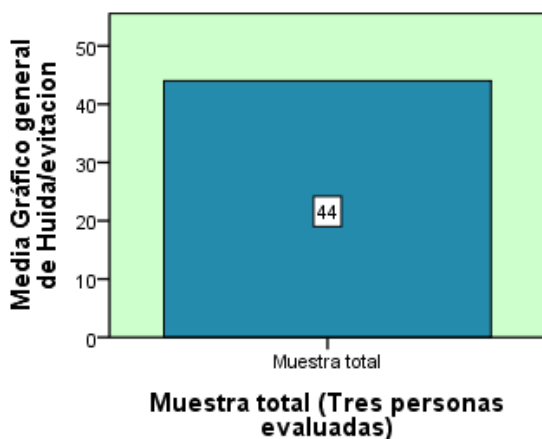


Gráfico: *Análisis general categoría Huida – evitación*

El gráfico representa que la puntuación global de la categoría es de 44 puntos lo cual se designa que la implementación de la estrategia de afrontamiento huida evitación se da en un nivel medio, interpretado que las pacientes oncológicas presentan algún tipo de conductas inadecuadas en el momento de enfrentarse ante un conflicto interpersonal, asimismo pueden tener pensamientos y emociones negativas.

Los datos cuantitativos obtenidos con la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman difieren con la información registrada en la entrevista semiestructurada, en la cual se encontró que el proceso de huida- escape ante los conflictos no se presentaba actualmente en las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer

### **Categoría Búsqueda De Apoyo Social**

Esta categoría hace referencia a todos los esfuerzos que las pacientes de género femenino realizan para solucionar los problemas, en este caso para la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales, según la categoría estos esfuerzos están estrechamente ligados con la búsqueda y estructuración de las redes de apoyo familiares, sociales, espirituales o terapéuticas y esto con el objetivo de recibir asesoramiento, información y apoyo para afrontar los conflictos interpersonales; para el abordaje de la categoría se tuvo en cuenta en la entrevista semiestructurada que las preguntas 49,50 corresponden a evaluar antes del evento, 51,52 (durante el evento) y 53,54 (prospectiva a futuro). Las preguntas correspondientes a la categoría son:

Pregunta 49:¿Previamente al evento vivenciado realizaba algún tipo de esfuerzos para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?

Pregunta 50:¿Previamente al evento vivenciado buscaba acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva?

Pregunta 51:¿Actualmente realiza algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?

Pregunta 52:¿Actualmente busca acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?

Pregunta 53: ¿Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que realizara algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), donde busque la ayuda en terceras personas?

Pregunta 54: ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree que se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?

Pregunta 49: ¿Previamente al evento vivenciado realizaba algún tipo de esfuerzos para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?

De acuerdo con la premisa, el objetivo fue indagar si se realizaban esfuerzos para gestionar los conflictos buscando la ayuda de terceras, con lo cual las respuestas dan pie al establecimiento de dos grandes unidades de análisis; para empezar la primera se denominó aspectos conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontró que de acuerdo a la magnitud del conflicto tenían ciertas conductas evitativas y de aislamiento social; más sin embargo dicha búsqueda era bastante limitada ya que antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad se caracterizaban por ocultar frecuentemente que estaban vivenciando un conflicto. Como por ejemplo *“No, eso yo no tenía en cuenta la opinión de nadie, eso muy rara vez a mi esposo pero del contrario no uno como que evita que las demás personas se enteren que uno tiene un conflicto y pues al final muchas veces a si uno supiera que lo podían ayudar no buscaba a esas personas”*. (ver anexo 11)

La análisis dos denominada aspectos cognitivos y emocionales resalta que percibían desconfianza en otras personas, por ende se limitaban a emplear redes de apoyo para abordar los conflictos interpersonales, asimismo al estar inmersos ante algún conflicto tenían sentimientos de vergüenza o exposición de vulnerabilidad ante la expresión de sus sentimientos o problemas a terceras personas.

Analizando dichas respuestas se infiere que en gran parte antes del diagnóstico los pacientes hacían poco o ningún uso de la EA de afrontamiento relacionada con la búsqueda de apoyo social ya que representa para ellos una forma de humillación o de hacerse ver como personas vulnerables lo que generaba respuestas conductuales de evitación y aislamiento.

Pregunta 50: ¿Previamente al evento vivenciado buscaba acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva?

La información recolectada de acuerdo a esta pregunta se establece en tres unidades de análisis, donde la primera de ellas establece aspectos conductuales, encontrando que dentro de las conductas evitaban el contacto con otras personas al estar inmersas en un conflicto ya fuese de orden familiar, de pareja o laboral ya que no contemplaban contar con el apoyo familiar, social o terapéutico. Teniendo como ejemplo “*Ante un conflicto no, ella solo trataba de manejar esas situaciones*”. (ver anexo 11). Siguiendo el hilo conductor la unidad de análisis aspectos cognitivos y emocionales, resalta que las pacientes oncológicas presentaban reacciones como el miedo a ser percibidos como personas débiles o vulnerables, por lo tanto no buscaban ayuda en terceras personas para abordar el proceso de resolución de la situación conflictiva.

Pregunta 51: ¿Actualmente realiza algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?

Como primera unidad de análisis se estableció los aspectos cognitivos y emocionales, como esfuerzos para gestionar los conflictos encontrando que actualmente las pacientes oncológicas presentan pensamientos resilientes y la reestructuración sobre antiguos pensamientos y esquemas cognitivos que obstaculizaban la búsqueda de apoyo, de igual manera se siguen presentando pensamientos distorsionados asociados a la falacia de control, mas sin embargo ya contemplan importante establecer redes de apoyo familiares, sociales y espirituales, teniendo como ejemplo “*Mi mama ahora es más espiritual, creería que eso le da mucha fortaleza para enfrentar muchas situaciones sobre todo esta por la que está pasando, además ahora es más expresiva con nosotros y hablamos muchas cosas*”. (Ver anexo 11)

Con la unidad de análisis dos la cual se denominada redes de apoyo se establece que en la fase de tratamiento empiezan a visualizar, establecer y mantener dichas redes como estrategia para afrontar los conflictos interpersonales, a su vez el apoyo terapéutico que es revivido contribuye en dicho proceso junto con la búsqueda y fortalecimiento de aspectos religiosos y espirituales. Partiendo del ejemplo “*Si ahora si lo hacen, es importante para ellos buscar una solución lo más pronto posible y por ende la ayuda y el asesoramiento*”. (Ver anexo 11), asimismo es designada la unidad de análisis tres la cual manifiesta los aspectos conductuales, como la expresión inadecuada de emociones y la búsqueda de ayuda espiritual.



Por consiguiente se puede comprender que actualmente los pacientes están implementando la estrategia de apoyo social como base para la resolución de los conflictos de pareja, familiares y laborales, aspecto que antes del diagnóstico no eran aplicados, además se evidencia que actualmente es una de las estrategias más utilizadas por ellos ya que beneficia la calidad de vida del contribuyendo en la adherencia al tratamiento.

Pregunta 52: ¿Actualmente busca acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?

Para comprender las respuestas obtenidas, la información en dividida en tres unidades de análisis, la primera de ellas redes de apoyo, la cual está compuesta por la búsqueda del apoyo terapéutico y la asesoría médica, el apoyo espiritual, apoyo social y el apoyo familiar siendo este último imprescindible para el paciente ya que es aquel que está encargado del acompañamiento y el apoyo emocional. Los aspectos cognitivos y emocionales se caracterizaron en la unidad dos la cual se fundamenta en las creencias religiosas de los pacientes y la percepción de desconfianza ante otras personas resaltando éste último como un obstáculo para la búsqueda de apoyo social en los pacientes, como lo ilustra el ejemplo *“Más que todo busco profesional, soy amante de la ciencia, ya sea un médico o un psicólogo”* (ver anexo 11). Finalmente la unidad de análisis tres la cual fue asignada a los aspectos conductuales, donde las conductas adaptativas frente a los conflictos, el establecimiento de nuevos repertorios conductuales y la escucha activa estaría influenciado por el uso de las redes de apoyo para la resolución de conflictos.

Por lo tanto se infiere, que actualmente los pacientes están implementando la estrategia de apoyo social, aspecto que antes del diagnóstico no era aplicado; la implementación de dicha estrategia de afrontamiento facilitará y contribuirá de manera adecuada en el proceso de resolución de los conflictos de pareja, familiares y laborales.

Pregunta 53: ¿Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que realizara algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), donde busque la ayuda en terceras personas?

Se diseñaron unidades de análisis para la comprensión de la información recolectada, siendo la primera los aspectos relacionados con las redes de apoyo en la cual se encontró la búsqueda de apoyo social, profesional, familiar y el fortalecimiento de dichas redes serían

empleadas posteriormente para la resolución de los conflictos interpersonales , lo cual se ilustra con el ejemplo “*Claro, ya tengo claro eso que debería buscar ayudas para enfrentar los conflictos que se me lleguen a presentar*”. (Ver anexo 11).

La unidad de análisis dos designa a los aspectos cognitivos y conductuales, encontrando que el apoyo social y familiar contribuirá en que los pacientes oncológicos establezcan e nuevos repertorios conductuales y esquemas cognitivos luego de la experiencia vivenciada con el diagnóstico y las situaciones de conflicto, además la unidad de análisis resalta la percepción de la importancia que tiene la pareja y el núcleo familiar como base para la resolución de los conflictos que se puedan presentar, ya sean en la dinámica familiar, de pareja o laboral.

Por lo tanto se deduce que la categoría o estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, estaría dentro de las que emplearían las pacientes de género femenino para la resolución de los conflictos interpersonales, lo cual facilitaría dicho proceso y mitigaría los efectos o consecuencias negativas de dichas situaciones conflictivas.

Pregunta 54: ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree que se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?

El análisis de la información se realiza a partir de dos unidades de análisis creadas para la comprensión de la información ; la primera unidad se denomina aspectos relacionados con las redes de apoyo, de la cual se extrae que para la resolución de conflictos las pacientes oncológicas buscaran el asesoramiento profesional, el acompañamiento o apoyo familiar y de pareja, el apoyo moral y finalmente el apoyo espiritual, como por ejemplo “*Pues, este acompañamiento se daría no se primero apoyándome en mi familia, lo pienso seguir haciendo, y pues también hay que recurrir a las personas idóneas y pues de esta manera creo que haría eso*”. (ver anexo 11)

La unidad de análisis aspectos cognitivos y conductuales, designa que los pensamientos, emociones y conductas frente a los conflictos interpersonales que se les lleguen a presentar serán de carácter funcional y adaptativos, los cuales estarían relacionados con experiencias previas, aprendizajes obtenidos con la ayuda de terceras personas en cuanto la resolución de los conflictos, teniendo como claro ejemplo “*Aprendieron la importancia de las redes de apoyo, la importancia de tener constituido un buen grupo de apoyo familiar y de pareja entonces pues ellos van a utilizar*

*mucho eso, además pues ya van a buscar profesionales pues si el caso lo amerita, pero si el apoyo moral y espiritual también lo buscan y más frente a un problema, y pues algunos continúan en seguimiento psicológico y es bastante importante que lo hagan". (Ver anexo 11)*

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se observa que con el transcurso de la enfermedad se generaron diversos cambios en cuanto al interés por la búsqueda del apoyo social como base para la gestión o resolución de los conflictos interpersonales, resalando que los pacientes oncológicos luego del tratamiento emplearían dichas redes de apoyo, junto con el asesoramiento profesional para abordar las situaciones conflictivas que se les presenten.

### ***Antes Del Evento***

De acuerdo a la información revisada anteriormente, se estipula que antes de que las pacientes oncológicas fueran diagnosticadas con la enfermedad no realizaban ningún esfuerzo donde contemplaran la ayuda de terceras personas para la resolución de los conflictos de orden familiar, pareja y laboral. Dentro de los mecanismos o estrategias de afrontamiento no contemplaban importante el fortalecimiento de los vínculos familiares, sociales y espirituales para abordar dichas situaciones conflictivas, lo cual repercutía en que presentaran repertorios conductuales de evitación, huida, distanciamiento llegando a ocultar que estaban teniendo algún conflicto, lo cual generaba reacciones emocionales inadecuadas llegando a generar procesos de malestar tanto individual como colectivo.

### ***Durante El Evento***

Actualmente y de acuerdo a la información registrada, se afirma que las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer emplean las redes de apoyo como base para la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales, a raíz de las eventualidades de la enfermedad, del diagnóstico y demás aspectos que esta conlleva han logrado fortalecer los vínculos familiares y sociales lo cual repercute de manera directa en los procesos de resolución de conflictos interpersonales.

De acuerdo a la situación que están vivenciando creen pertinente que el establecer o buscar la ayuda en terceras personas puede facilitar al afrontamiento de los conflictos, favoreciendo diversos aspectos, dentro de la ayuda en terceras personas o mecanismos de asesoramiento, información o acompañamiento se evidencia que la parte psicoterapéutica es fundamental, la cual

es complementada con la ayuda religiosa y espiritual , la cual tiene una importancia subjetiva pero valiosa para cada uno de los pacientes oncológicos.

**Prospectiva (Luego Del Evento)**

En esta visión se contempla que las pacientes oncológicas ante los conflictos que se les puedan presentar luego de superada la enfermedad o a futuro van a buscar la ayuda de terceras personas para afrontarlos y generar los procesos de resolución o gestión de los mismos, en dicha búsqueda contemplaran la importancia de las redes de apoyo familiares , sociales y de pareja, asimismo tendrán en cuenta el apoyo moral, espiritual y profesional que diferentes entes puedan ofrecer y por ende contribuir en el proceso de afrontamiento adecuado de los conflictos interpersonales.

La puntuación máxima global que pueden obtener los tres individuos objeto de estudio en la categoría de búsqueda de apoyo social es de 45 puntos, por lo tanto, se toman tres medidas para conocer cómo se da la búsqueda de apoyo social en los participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 44

*Análisis general categoría Búsqueda de apoyo social*

| <b>Medida (Búsqueda de apoyo social)</b> | <b>Puntaje</b>           |
|--|--------------------------|
| <b>Bajo</b>                              | 0-15                     |
| <b>Medio</b>                             | 16-30                    |
| <b>Alto</b>                              | 31-45 ( 37 suma global ) |

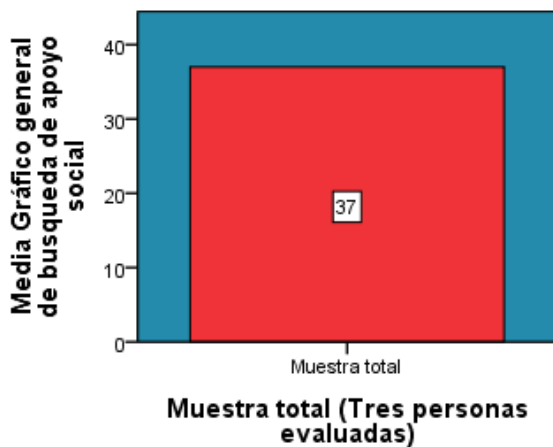


Gráfico: Análisis general categoría Búsqueda de apoyo Social

La búsqueda de apoyo social tiene una puntuación de 37, indicando un nivel alto de utilización de la estrategia de afrontamiento como base para la resolución de los conflictos de pareja, familiares y laborales en pacientes oncológicas de género femenino; los resultados cuantitativos son consecuentes con la información y análisis cualitativos infiriendo que en los procesos de resolución o gestión de conflicto emplean las redes de apoyo como estrategia fundamental.

De esta manera se finaliza el análisis general de resultados por categoría, encontrado diversos aspectos que son fundamentales para la comprensión del problema investigado, en el transcurso del análisis se pudo evidenciar la relación entre estrategias de afrontamiento y el proceso de resolución de conflictos y la evolución de este mismo, es decir de cómo las pacientes oncológicas llevaban a cabo el proceso de resolución de los conflictos de pareja, familiares y laborales, de cómo lo llevan actualmente y como llevarían dicho proceso.

## Conclusiones

La presente investigación realizada de acuerdo a la línea de conflictos de la maestría en paz, desarrollo y resolución de conflictos de la universidad de Pamplona concluye lo siguiente.

De acuerdo al desarrollo metodológico del estudio investigativo se logra identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer, dando cumplimiento al primer objetivo específico planteado. Encontrando que las estrategias funcionales las emplean con mayor frecuencia y en un nivel medio y alto lo que quiere decir que las pacientes oncológicas están usando estrategias funcionales para la resolución de conflictos.

En cuanto a la estrategia de afrontamiento “re evaluación positiva” se concluye que es la más puntuada en las pacientes oncológicas, determinando que ante los conflictos familiares, de pareja y laborales que se les presentan tienen una visión positiva, es decir que no perciben el conflicto interpersonal como un aspecto generador de malestar, por el contrario llegan a establecer que los conflictos son generadores de cambios los cuales pueden favorecer el funcionamiento global del paciente.

En este mismo sentido la estrategia de afrontamiento “planificación” puntúa dentro de las más empleadas por las pacientes oncológicas, donde los esfuerzos cognitivos, físicos y comportamentales apuntan a la búsqueda de alternativas de resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales, lo cual se tomaría como indicadores positivos de una visión adecuada en relación a dichas situaciones conflictivas.

La estrategia de afrontamiento autocontrol tiene una aplicabilidad en nivel medio, es decir que en la fase de tratamiento las pacientes oncológicas intentan regular las emociones, controlar los pensamientos, sentimientos y conductas al estar expuestas ante un conflicto familiar, de pareja o laboral; por lo tanto las conductas ante los conflictos son más funcionales y adaptativas llegando a mitigar los efectos negativos que pueden generar los conflictos.

De acuerdo a la puntuación obtenida con la aplicación de la escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, la búsqueda de apoyo social obtuvo una puntuación alta, indicando que las pacientes de género femenino constantemente están realizando esfuerzos para

solucionar el problema o los conflictos de orden interpersonal contando con el apoyo de terceras personas, fortaleciendo los vínculos afectivos familiares y sociales, a su vez para la gestión o resolución de dichas situaciones conflictivas consideran importante la búsqueda de asesoramiento e información profesional.

En este orden de ideas, la “aceptación de la responsabilidad” en las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer indica que están realizando un proceso para reconocer el rol que tienen frente a un conflicto, es decir que están asumiendo la responsabilidad que tienen en cuanto al conflicto lo cual trae consigo diversos aspectos inmersos para el proceso de resolución. Siendo esta la última estrategia de afrontamiento de carácter funcional o adaptativa que están empleando las pacientes.

Teniendo en cuenta los resultados generales del instrumento de medición aplicado, es válido afirmar que la estrategia de afrontamiento “confrontación” obtiene una puntuación media, lo cual indica que ante algunas situaciones conflictivas las pacientes oncológicas pueden presentar conductas y esfuerzos cognitivos para alterar dichas situaciones, lo cual limita o puede generar obstrucción en para el proceso de gestión o resolución de los conflictos interpersonales en los cuales estén inmersos.

A su vez la estrategia “distanciamiento ” aún se presenta en las pacientes oncológicas, en una medida media- baja , por lo tanto al estar expuestas a un conflicto familiar, de pareja o laboral pueden realizar diversos esfuerzos para apartarse , esto con el fin de no permitir tener afecciones significativas.

Finalmente la estrategia de afrontamiento escape- evitación se presenta en un nivel medio en las pacientes oncológicas de género femenino, deduciendo que ante un conflicto interpersonal pueden tener ciertas conductas inadecuadas como el comer en exceso o pueden tener ciertos pensamientos irrelevantes o improductivos que podrían influir en el desconocimiento del conflicto.

De acuerdo al objetivo específico el cual tuvo como fin Describir el proceso evolutivo desde afrontamiento de los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) antes, durante y prospectiva futuro en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer, mediante la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad, se concluye que ante la

enfermedad las pacientes oncológicas han generado diversos procesos de aprendizaje y cambios conductuales, los cuales han permeado la percepción frente a los conflictos familiares, de pareja y laborales, por ende al estar expuestas ante un conflicto en cualquiera de estos aspectos las conductas no son disfuncionales o inadecuadas ya que estas obedecen a los pensamientos y emociones positivas que se tienen frente a dicha situación lo cual repercute de manera directa en el proceso de gestión o resolución de los conflictos, y en como los afrontarían en la prospectiva a futuro, teniendo claro que estos elementos antes del diagnóstico de la enfermedad no se presentaban de esta manera.

Basado en la información obtenida con la entrevista semiestructurada a profundidad la cual fue revisada y analizada se concluye que antes del evento (antes del diagnóstico de la enfermedad) las estrategias de afrontamiento ante los conflictos de orden familiares, de pareja y laborales eran las menos indicadas, donde las pacientes oncológicas empleaban las estrategias no funcionales o no adaptativas como el distanciamiento, huida – evitación y confrontación lo cual repercutía en que ante los conflictos interpersonales no fueran planificados, re evaluados, no se aceptara la responsabilidad frente a ellos y no se contemplara la búsqueda de apoyo social para llevar a cabo el proceso de resolución de conflictos, presentándose conductas inadecuadas, disruptivas, pensamientos negativos o irracionales y emociones negativas ante los conflictos de este orden.

Durante el evento (actualmente), se evidencia que las estrategias de afrontamiento empleadas ante los conflictos interpersonales (familiares, pareja y laborales) son más funcionales y adaptativas, como la re evaluación positiva la cual conlleva a la percepción de aspectos positivos de los conflictos, a su vez la planificación, es decir la búsqueda de alternativas para la resolución de los conflictos, la búsqueda de apoyo social en donde las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer fortalecen los vínculos familiares, sociales y contemplan el asesoramiento profesional o apoyo moral en cuanto a los conflictos.

Dentro de esta fase se presenta la confrontación de una manera menos frecuente, donde las pacientes oncológicas no realizan esfuerzos significativos para alterar las situaciones conflictivas ya que presentan cierto grado de autocontrol lo cual regula las emociones, pensamientos, sentimiento y conductas ante las situaciones conflictivas permitiendo la aceptación de la responsabilidad o del rol frente a dicha situación; mas sin embargo ante conflictos de orden familiar, pareja o laborales pueden llegar a presentar ciertas conductas evitativas, de



distanciamiento o evitación , pero estas no se dan de manera repetitiva o a gran escala como antes del diagnóstico de la enfermedad .

Siguiendo el hilo conductor y teniendo en cuenta la prospectiva a futuro se precisa que luego del evento o de superada la enfermedad ante los conflictos familiares, personales y laborales se emplearían estrategias de afrontamiento adaptativas como la planificación, reevaluación positiva, el autocontrol, búsqueda de apoyo social y aceptación de la responsabilidad, por ende la resolución de conflictos se puede dar de manera adecuada y asertiva.

El desarrollo investigativo y de acuerdo al antes, durante y prospectiva a futuro se concluye que los conflictos más frecuentes en pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer centran en los interpersonales siendo los familiares, de pareja y laborales los que mantienen mayor tendencia y a los que tendrán que estar expuestos constantemente.

Se logra analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la implementación de estas ante los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales) en pacientes de género femenino diagnosticados de Cáncer, donde se encontró que las estrategias funcionales como la aceptación de la responsabilidad, autocontrol, re evaluación positiva, planificación y búsqueda de apoyo social influyen en la resolución asertiva y adecuada de los conflictos interpersonales, por lo tanto es necesario disminuir el uso de las estrategias de afrontamiento no funcionales para no obstruir los procesos de afrontamiento de los conflictos que se presenten.

Teniendo en cuenta los resultados y el análisis realizado en cuanto al antes, durante y prospectiva a futuro el estudio investigativo concuerda con el postulado teórico de Johan Galtung en cuanto a la naturaleza de los conflictos, es decir que estos son inherentes al ser humano quien independientemente de aspectos físicos, médicos, psicológicos, sociales o etapa del desarrollo del ciclo vital va a estar propenso a vivenciar conflictos interpersonales.

Mediante técnicas e instrumentos de la metodología mixta se da cumplimiento al objetivo general planteado en la investigación realizada en el marco de la maestría en paz, desarrollo y resolución de conflictos de la universidad de pamplona, ya que se logró explorar la estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer relación de estas ante los conflictos familiares, de pareja y laborales, dicho proceso se realizó de acuerdo

a los objetivos específicos abordándolos en la totalidad, identificando, describiendo y analizando la información obtenida por medio de la escala de modos de afrontamiento y de la entrevista semiestructurada a profundidad.

Es importante resaltar que la metodología mixta con preponderancia cualitativa es relevante y eficaz para comprender ciertos fenómenos que afectan a los seres humanos, en este caso la metodológica empleada en el estudio investigativo contribuyó de manera adecuada en la comprensión del fenómeno investigado, llegando a explorar las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer para la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales.

Metodológicamente se concluye que la entrevista semiestructurada la cual se creó y se validó por juicio de expertos se podrá emplear en otros estudios investigativos para la recolección de datos y la comprensión de ciertos fenómenos ya que cuenta con el proceso de validez y fiabilidad, lo cual es indispensable en el momento de emplear una técnica para la recolección de datos.

Con el estudio realizado se dio apertura a otro campo de aplicación de la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, la cual se puede adaptar para la identificación de estrategias de afrontamiento ante cualquier situación que le genere malestar físico, emocional o conductual al ser humano.

De acuerdo a la revisión teórica de investigaciones realizadas en el contexto Internacional, Regional (sur américa) y Nacional, se concluye que existe un interés por tratar de comprender el fenómeno investigado, lo cual manifiesta la importancia de la atención oportuna de los pacientes oncológicos y por ende mitigar todos los efectos negativos en los componentes biopsicosociales del ser humano.

Teniendo en cuenta los aspectos teóricos revisados e implementados para el pleno desarrollo del estudio investigativo es pertinente concluir lo siguiente:

Que las estrategias de afrontamiento empleadas por el ser humano son fundamentales al estar inmersos en situaciones de malestar ya sea físico, emocional o conductual, por lo tanto al emplear estrategias no adecuadas que no se ajusten a la situación se pueden presentar diversas alteraciones tanto individual como intergrupales. En el caso de emplear las estrategias funcionales o

adaptativas llevara a facilitar la evolución de los diferentes procesos en los cuales en los cuales este expuesto el ser humano, permeando las áreas de ajustes y por ende contribuyendo en el mejoramiento de las dinámicas personales, familiares y sociales.

Se concluye que en cuanto a los conflictos interpersonales hay una evolución significativa en la percepción y afrontamiento evidenciando que a raíz de la enfermedad esto ha cambiado, de tal manera se puede determinar que los conflictos no son negativos que son generadores de cambios cognitivos, emocionales y conductuales lo cual repercute en los hábitos de cada ser humano.

Es indispensable dar una atención oportuna, eficaz y adecuada a los pacientes oncológicos sin discriminar el género, cultura, ciclo vital o nivel educativo ya que al hacerlos desde una manera interdisciplinar se contribuye en la adquisición del desarrollo humano ya que se potencializa las capacidades humanas y por ende el pleno desarrollo integral de cada uno de ellos, por se contribuye en el mejoramiento de las condiciones de vida tanto individuales como grupales, sabiendo que el ser humano es un ser biopsicosocial es decir que los aspectos psicológicos, biológicos y sociales permean todo contexto en el cual se encuentra inmerso.

El cáncer es una enfermedad que no solo afecta al paciente , las afectaciones se presentan en los cuidadores primarios, familiares, pareja y contexto social y laboral ya que es una enfermedad que requiere de diversas atenciones para poder superarla de manera adecuada, por lo tanto se requiere que las atenciones psicológicas no solo se realicen a los paciente también debe ser intervenida la pareja, familia y cuidadores cercanos ya que esto mitigaría los efectos negativos y podría contribuir en el mejoramiento de la convivencia y la dinámica tanto familiar como personal y social.

Finalmente se concluye que la Psicooncología es necesaria para la atención oportuna y eficaz de los pacientes diagnosticados de cáncer, ya que la psicología como ciencia cuenta con estrategias fundamentales para la atención integral del paciente; al realizar dicha atención se contribuye en factores indispensables para el desarrollo humano y la resolución de conflictos, asimismo en el establecimiento de estrategias de afrontamiento, mecanismos para la autorregulación emocional , cognitiva y conductual permitiendo que las acciones o manifestaciones comportamentales estén sujetas a los parámetros de normalidad y por ende genere

el proceso de adherencia al tratamiento y empoderamiento de la salud mental en los pacientes diagnosticados de cáncer y en el contexto familiar, de pareja y laboral.

## Discusión

Conforme al objetivo general de la investigación “Explorar las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación ante con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), mediante técnicas e instrumentos de la metodología Mixta” se realiza la discusión teniendo en cuenta el análisis o interpretación de los datos y los principales postulados teóricos manifiestos en el marco teórico del trabajo investigativo.

Teniendo a los resultados obtenidos con la entrevista semiestructurada a profundidad aplicada a pacientes, familiares y profesionales en Psicología y previamente analizados, se determinó que las pacientes oncológicas de género femenino están expuestas a vivenciar diferentes conflictos interpersonales, siendo los familiares, de pareja y laborales los más frecuentes, dichos conflictos deben ser abordados o afrontados de manera asertiva, funcional y por ende lograr mitigar los efectos negativos, para esto las pacientes diagnosticadas de cáncer deben modificar, instaurar y emplear estrategias de afrontamiento las cuales podrán repercutir en el proceso de resolución o gestión de los mismos. Las estrategias de afrontamiento según los precursores Lazarus y folkman (1984) son cambiantes, los cambios se dan de acuerdo a factores internos o externos como las situaciones en las cuales este inmerso el ser humano.

Según las manifestaciones propias de los conflictos y las eventualidades implícitas de estos, las pacientes oncológicas deben instaurar las estrategias de afrontamiento funcionales para abordar los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), dicha información o planteamiento teórico por parte de los autores Lazarus y folkman es consecuente con los resultados obtenidos con el estudio investigativo, con el que se determinó que en cuanto al afrontamiento de los conflictos se presentó una evolución y modificación de las estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los esfuerzos físicos y psicológicos relacionados con el afrontamiento de los conflictos se encontró que los aspectos emocionales, personales, conductuales, cognitivos que se empleaban para afrontar o gestionar los conflictos no eran funcionales, es decir que los pacientes evitaban los procesos de resolución de conflictos, partiendo de una percepción negativa frente a ellos, por consiguiente los procesos emocionales se veían afectados llegando a presentar

alteraciones conductuales o conductas inadecuadas, evasión, no aceptación de la responsabilidad o del rol frente a el conflicto manifiesto sin importar el contexto en el que se presentara, lo cual no permitía la búsqueda de terceras personas en cuanto al apoyo, asesoramiento u acompañamiento en relación al afrontamiento de los conflictos.

Por consiguiente es pertinente manifestar que las estrategias de afrontamiento re evaluación positiva, planificación, búsqueda de apoyo social, autocontrol, aceptación de la responsabilidad no se eran empleadas frecuentemente por las pacientes oncológicas, lo cual limitaba el proceso de resolución de los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales).

Se describe que en la fase de tratamiento de la enfermedad oncológica los pacientes adquieren cierto aprendizaje y generan diversos cambios en el componente cognitivo lo cual lleva a percibir los conflictos de manera diferente y no de manera negativa o catastrófica, optando por diversas estrategias de afrontamiento o mecanismos para la resolución de los conflictos familiares, de pareja y laborales que se les presenten, empleando un afrontamiento funcional y positivo de los mismos, es decir que en la fase de tratamiento buscan redes de apoyo en el momento de enfrentarse ante un conflicto sumado con el apoyo psicológico recibido, por ende se evidencia cambios en las manifestaciones conductuales y en la búsqueda de solución del conflicto o en la planificación del mismo, llevándolo a tener repertorios conductuales adaptativos en el momento de enfrentarse a un conflicto interpersonal.

Bajo esta lógica, durante el evento las pacientes de género femenino diagnosticadas de cáncer generaron un cambio en las estrategias de afrontamiento, tales cambios obedecieron a factores tanto internos como externos, por lo tanto esta información es consecuente con los planteamientos de los autores Lazarus y Folkman, es decir que el ser humano está en la capacidad y en la necesidad de modificar las estrategias de afrontamiento de acuerdo a las situaciones y eventualidades a las que se enfrente.

Lo concerniente con la Prospectiva a futuro (luego del evento) los mecanismos o estrategias que posiblemente emplearían los pacientes oncológicos en cuanto al afrontamiento de los conflictos interpersonales estarían sujetos a elementos como el aprendizaje que están obteniendo y la experiencia vivenciada, señalando que los aspectos cognitivos, pensamientos, emociones y conductas frente a los conflictos interpersonales no serían los mismos luego de

terminado el tratamiento de la enfermedad, donde optarían por repertorios funcionales como posible estrategia para la resolución de dichos conflictos.

De lo anterior se deduce que ante los conflictos de orden interpersonal las pacientes oncológicas emplearían las estrategias de afrontamiento funcionales, generando procesos de autocontrol y autorregulación emocional, planificación, re evaluación positiva, aceptación y búsqueda de apoyo social lo cual repercutiría de manera significativa en las formas de resolución.

Partiendo de los postulados teóricos de Lazarus y Folkman (1984), se deduce que el tener una visión positiva frente a determinada situación de malestar o afección se contribuye en centrarse en el desarrollo personal o humano, lo cual aporta en el crecimiento como persona, como miembro de un determinado grupo social y en el proceso de potencializar las capacidades humanas siendo esto un factor influyente en el desarrollo humano, permitiendo un afrontamiento adecuado de los conflictos interpersonales con el empleando de las estrategias de afrontamiento adecuadas y funcionales como posibles formas para la resolución de los conflictos

También es importante resaltar que las creencias religiosas o la espiritualidad han estado presentes en el afrontamiento de los conflictos de orden interpersonal, lo cual brinda factores para la estabilidad emocional, control conductual en el momento de estar inmerso o expuesto ante una situación conflictiva.

En relación a todo lo anterior, se plantea que el conflicto es sinónimo de crisis y oportunidad, es decir que los conflictos generan procesos de malestar o afecciones significativas en el ser humano, pero a su vez se transforman en oportunidades para generar cambios en las percepciones o conductas del ser humano las cuales estén encaminadas en el mejoramiento de las condiciones de vida, por consiguiente tendrá repercusiones en los diversos contextos en los que este expuesto el ser humano. A su vez el autor plantea que los conflictos son hechos naturales y permanentes que obedecen a situaciones de incompatibilidad con terceras personas, familiares, pareja, grupo de amigos o grupo de trabajo. Galtung (2003)

Contrastando los resultados obtenidos en el estudio investigativo al indagar la evolución en el afrontamiento de los conflictos (antes, durante y prospectiva a futuro) con el planteamiento teórico de Galtung se precisa que las pacientes oncológicas siempre han estado expuestas ante

los conflictos, que en diversas situaciones, lugares, etapas del desarrollo del ciclo vital han vivenciado y experimentado conflictos interpersonales o de otras índoles, por lo tanto en análisis de los resultados concuerdan con la premisa teórica de que los conflictos son inherentes y naturales en los seres vivos.

En este mismo sentido en el estudio realizado con las pacientes de género femenino y respecto a la información recolectada que posteriormente fue analizada se determina que ante las situaciones de malestar, conflictivas o situaciones estresantes se generan cambios, en esta caso las pacientes oncológicas a raíz de la enfermedad y al ser está interpretada como fenómeno conflictivo generaron diversos proceso de cambios cognitivos, emocionales, comportamentales y de hábitos lo cual se verá reflejado en el afrontamiento o resolución de los conflictos , por lo tanto existe cierta relación o concordancia con el planteamiento de Galtung, quien plantea que los conflictos son generadores de cambios.

De otra parte, el acceso a la población fue un proceso complicado, de riguroso estudio y espera, al contar con la población participante , tres pacientes oncológicos de género femenino, tres familiares y tres profesionales en Psicología con profundización en clínica y Psicooncología se estableció rapport y empatía para favorecer el proceso investigativo, en algunos encuentros para obtener cercanía con ellos se realizaron visitas domiciliarias, donde se hablaba de aspectos diferentes a la investigación, ya que la población de pacientes oncológicos se caracteriza por establecer barreras frente a las personas a quienes no conocen.

El proceso de recolección de datos se tuvo que modificar y no se realizó en su totalidad como se tenía previsto al plantear y formular la investigación, esto debido a la crisis social y sanitaria que se está vivenciando a causa del COVID 19, por lo cual las entrevistas a familiares y profesionales se realizaron por medio de plataformas digitales con el fin de cumplir los lineamientos nacionales, departamentales y municipales de distanciamiento social.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto es importante que desde las diferentes ciencias de la salud y ciencias humanas se realicen procesos investigativos los cuales aporten elementos significativos para la atención oportuna, eficaz e interdisciplinar de los pacientes oncológicos ya



que esto repercutirá en las diferentes esferas en las cuales este inmerso, por lo tanto con el estudio investigativo realizado se propone un plan de intervención dirigido a profesionales de la salud, pacientes oncológicos y familiares cuya aplicación permitirá un asesoramiento en el afrontamiento adecuado de los conflictos familiares, de pareja y laborales.

## **Recomendaciones**

A la institución de educación superior universidad de Pamplona para que realice estudios investigativos de manera interdisciplinar, los cuales estén dirigidos en la comprensión de fenómenos relacionados con las afecciones psicológicas y sociales que las diferentes enfermedades generan en el ser humano.

A la universidad de pamplona para que estimule los procesos investigativos en el área de conflictos ya que es un fenómeno que afecta la cotidianidad de los seres humano y genera afecciones significativas al no contar las estrategias adecuadas para el afrontamiento y la resolución o gestión de los mismos.

Se recomienda a la maestría en paz, desarrollo y resolución de los conflictos que en los módulos concernientes a conflictos se aborde de manera epistemológica y práctica los conflictos interpersonales, que sumado al abordaje del conflicto armado se elaboren estrategias para la comprensión de dicho fenómeno.

A las EPS e IPS para que realicen trabajos interdisciplinarios para la atención integral de los pacientes oncológicos y de las familias ya que estas se ven afectadas en las diferentes dinámicas como resultado de las diferentes eventualidades de la enfermedad cancerígena.

Que las atenciones psicológicas sean oportunas ya que esto facilita los procesos de adherencia al tratamiento y la reducción de los efectos negativos en los contextos en los cuales el ser humano está inmerso.

Es recomendable que este proceso investigativo realizado se aplique a pacientes de género masculino diagnosticados de cáncer u otras afecciones médicas, para poder realizar posteriormente un paralelo entre los dos tipos de población y por ende generar procesos de intervención de carácter generalizado.

Se recomienda la socialización e implementación de la propuesta de intervención realizada como producto del proceso investigativo y por ende comprobar la efectividad del mismo.

## **Propuesta**

### **Diseño De Intervención**

#### **Justificación**

El ser humano debe enfrentarse a diversas situaciones a lo largo de las etapas del desarrollo del ciclo vital, dichas situaciones pueden manifestarse de manera inesperada; como lo sería el diagnóstico de Cáncer; el diagnóstico de la enfermedad cancerígena puede generar reacciones negativas en el componente físico y psicológico, a su vez la enfermedad puede ser causante de diversos conflictos los cuales afectan de manera directa la calidad de vida y la funcionalidad tanto del paciente como de su familia, pareja y grupo social cercano. Por lo tanto se hace indispensable la intervención holística e integral del paciente y esto básicamente con el fin de mitigar las reacciones negativas, instaurar estrategias de afrontamiento adecuadas para la resolución de los conflictos interpersonales que se le puedan presentar a este tipo de población.

El tratamiento integral al paciente con cáncer hace necesario un acercamiento interdisciplinar que incluya los aspectos psicológicos y sociales. La atención psicológica ha de estar disponible en la prevención, el proceso diagnóstico, los tratamientos, la rehabilitación y el seguimiento de los pacientes. (Cruzado, J 2013).

Esto lleva a pensar en la necesidad de que los pacientes diagnosticados con esta enfermedad sean intervenidos desde el área de la Psicología de manera óptima, oportuna y eficaz desde el momento en que se recibe el diagnóstico de la enfermedad oncológica. para que dicha intervención tenga los efectos significativos, que contribuyan en el bienestar psicosocial del paciente y de su familia debe estar presente en las diferentes fases de la enfermedad, es decir que en cada proceso evolutivo, de tratamiento y posterior a él se requiere que el paciente sea

intervenido y de echo sería recomendable que la familia, pareja y cuidadores primarios reciban atención relacionado al evento vivenciado y de esta manera forjar el mejoramiento de habilidades, capacidades y estrategias de afrontamiento en los pacientes lo cual tendrá implicaciones importantes en la calidad de vida y en el establecimiento de aspectos relacionados con el desarrollo humano.

En este contexto, Amartya Sen (1999), citado en London & Formichella (2006) de acuerdo a su postura y planteamiento del desarrollo humano afirma que

Para hablar del desarrollo de una sociedad hay que analizar la vida de quienes la integran, que no puede considerarse que hay éxito económico sin tener en cuenta la vida de los individuos que conforman la comunidad. El desarrollo es entonces el desarrollo de las personas de la sociedad. Por este motivo define concretamente: El desarrollo es un proceso de expansión de las capacidades de que disfrutan los individuos.(p.19)

Es decir que el desarrollo humano no se debe relacionar simplemente con el crecimiento económico, político y estructural de una sociedad; el concepto de desarrollo humano va más allá de lo que comúnmente se comprende, por lo tanto el postulado teórico da a conocer que la búsqueda de dicho desarrollo debe partir del conocimiento, análisis, evaluación e intervención del ser humano, llegando a potencializar las habilidades y capacidades que este posee, lo cual favorecería todos los procesos en los cuales este inmerso.

Por lo tanto no es necesario identificar la calidad de vida, los niveles de satisfacción de las personas de acuerdo a los factores económicos de cada uno de ellos, por el contrario se debe medir o cualificar los aspectos del desarrollo humano según los recursos, capacidades, habilidades o estrategias con las que cuenten para llevar condiciones de vida adecuada y ajustarse

a las situaciones en las cuales estén inmersos de manera óptima , repercutiendo de manera significativa en el mejoramiento de los índices de calidad de vida.(Amartya Sen)

De este modo al intervenir, psicoeducar y potencializar habilidades, capacidades y estrategias de afrontamiento en los pacientes oncológicos para la resolución de conflictos, se estaría aportando de manera directa en los diferentes procesos para la adquisición del desarrollo humano lo cual tendría manifestaciones positivas en las diferentes áreas de ajuste mejorando los índices de calidad de vida la estabilidad y funcionalidad de los pacientes oncológicos y de su contextos cercanos.

Por consiguiente se formula el diseño del plan de intervención, el cual tendrá como eje principal el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento adaptativas las cuales podrán ser usadas para la resolución de los conflictos y en las diversas eventualidades en las que los pacientes con cáncer estén expuestos o deban enfrentarse.

Entendiendo que las estrategias de afrontamiento se centran en la valoración de los diferentes eventos, para intentar neutralizar el problema o para eliminar las condiciones que originan eventos de malestar, asimismo las EA en cuanto las emociones buscan regularlas y por consiguiente reducir las afecciones negativas. Lazarus, citado por Samaniego, (2006). Por lo tanto los pacientes oncológicos deben empoderarse de las estrategias de afrontamiento adaptativas ya que estas servirán como herramientas para manejar los conflictos interpersonales, a su vez dichas estrategias repercutirán en la manera en cómo se afronte la enfermedad, el control emocional y conductual en relación a dicho evento.

Las estrategias de afrontamiento están influidas por el evento estresante y/o sorpresivo como lo es el momento en el que se presenta el conflicto, de esto parte la aparición y el desarrollo de dichas estrategias lo que conlleva a establecer las estrategias adecuadas para la resolución de los conflictos y de echo para el manejo de la enfermedad.

Lazarus y Folkman citado en Veloso, et al (2010), manifiestan “el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p.24)

Según lo anteriormente expuesto, se deduce que todas las personas cuentan con este tipo de estrategias, las cuales serán empleadas según el contexto o la situación estresante y en este caso según el conflicto al que estén expuestos. En el establecimiento y puesta en práctica de dichas estrategias se debe asumir ciertos aspectos tanto internos como externos en el ser humano, dentro de los factores internos encasillarían los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales; por otro lado en los externos tiene incumbencia el contexto familiar, de pareja, laboral y social del paciente diagnosticado con cáncer.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos con anterioridad junto con elementos descritos con el desarrollo de la investigación se considera pertinente proponer el diseño de intervención el cual estará basado en las estrategias de afrontamiento planteadas por Lazarus y Folkman (1984); partiendo de las estrategias funcionales o adaptativas, quienes podrán ser empleadas como eje fundamental para el proceso de gestión o resolución de conflictos.

Bajo esta lógica el diseño de intervención planteado desde la Psicología y la relación de esta con la maestría en paz, desarrollo y resolución de conflictos se plantearan actividades Psicoeducativas y de intervención para fortalecer e implementar en la población diagnosticada de cáncer la planificación, aceptación de la responsabilidad, el autocontrol y la re evaluación positiva; ya que estas permitirán que quien las emplee realice esfuerzos físicos y cognitivos para la gestión o resolución del problema o conflicto, reconozca el papel o rol que debe ejercer frente al conflicto interpersonal llevándolo a controlar las emociones y el repertorio conductual en el momento en que esté expuesto ante una situación conflictiva y de este modo percibir dichas situaciones como nuevas oportunidades para generar procesos de cambio, de evolución y de aprendizaje.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Diseñar estrategias Psicoeducativas de intervención las cuales contribuyan en el proceso de resolución de conflictos familiares, de pareja y laborales en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer.

### **Objetivos específicos**

Orientar a las pacientes oncológicas en la importancia de la comunicación asertiva como estrategia para el afrontamiento adecuado de los conflictos familiares, de pareja y laborales mediante estrategias psicoeducativas

Fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales como estrategia fundamental para el afrontamiento de los conflictos familiares, personales y laborales mediante estrategias psicoeducativas.

Entrenar a cada uno de los participantes, en la aplicación de estrategias para disminuir los estados emocionales negativos, que se busque constantemente realizar estrategias encaminadas en

que cada una de las personas sea capaz de controlar cualquier evento exaltado que pueda acarrearle problemáticas más profundas.

Fomentar la comunicación asertiva en las pacientes oncológicas y familiares por medio de un mapa mental el cual permita el desarrollo de habilidades verbales y no verbales.

Favorecer un ambiente adecuado para la expresión de las emociones negativas y positivas pacientes oncológicas de género femenino y sus familiares, posibilitando la canalización adecuada de los estados emocionales negativos.



**Taller Psicoeducativo No. 1**  
***Comunicación Asertiva - Dialogo***

Objetivo:

Orientar a las pacientes oncológicas en la importancia de la comunicación asertiva como estrategia para el afrontamiento adecuado de los conflictos familiares, de pareja y laborales mediante estrategias psicoeducativas

Introducción:

Para al afrontamiento de los conflictos de orden interpersonal en esta caso familiares, personales y laborales es pertinente que las pacientes oncológicas cuenten con diversas herramientas las cuales faciliten dicho proceso; de acuerdo a aspectos obtenidos con el trabajo investigativo se considera pertinente abordar la comunicación asertiva como estrategia para afrontar los conflictos ya que de esta depende el proceso de resolución de los mismos.

En este sentido Gutiérrez (2017) manifiesta al respecto

La asertividad como una competencia comunicativa se puede entender como la capacidad para expresar intereses, necesidades, emociones e ideas propias evitando lastimar a los demás o hacer daño en las relaciones. Como un modelo de relación interpersonal permite establecer relaciones gratificantes con uno mismo y los demás, lo cual genera que comunicarse asertivamente de lugar a la aceptación y autonomía estableciendo el respeto y la escucha como partes importantes y funcionales para esta forma de comunicación.(pág. 31)

Por tal razón, las pacientes oncológicas deben poseer las herramientas adecuadas para poder abordar los conflictos familiares, laborales y de pareja y por consiguiente establecer los procesos adecuados de afrontamiento lo cual puede relacionarse de manera directa con la resolución o gestión de los conflictos como lo es la comunicación asertiva

Por lo tanto La comunicación asertiva tiene que ver con la “capacidad de expresarse verbal y pre verbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones; un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una cada persona, ser humano, mujer, niño, niña adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable”. (Mantilla, 2002, citado en Pérez, C; et al 2017,p.61).

En este sentido el tipo de comunicación que se emplee debe estar sujeto a la situación en la que este inmersa la paciente oncológica, más sin embargo as manifestaciones en cuanto a los pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos deben estar reguladas por los procesos de asertividad para mitigar efectos o reacciones negativas en cuanto a la situación conflictiva que se esté vivenciando.

De tal modo la comunicación asertiva es la destreza y capacidad expansiva que le permite a cada persona lograr resolver diferentes conflictos y situaciones de manera adecuada donde llegue a expresar las emociones correctas, los pensamientos y sentimientos sin agredir o lastimar al otro, por lo tanto se deben buscar las palabras, comportamientos y espacios adecuados para mantener una interacción positiva permitiendo que la otra persona o parte exponga sus sentimientos, emociones, pensamientos en relación al evento conflictivo.

#### Actividad Inicial:

Se realiza una contextualización de los aspectos relacionados con la comunicación asertiva, en la cual se exponga los mecanismos , estrategias y aspectos fundamentales para lograr generar el proceso adecuado de comunicación, para ello se contara con la intervención del psicólogo quien empleara diversos recursos y estrategias para la explicación adecuada de la temática

#### Actividad Intermedia:

Técnica del sándwich, en esta actividad se explica a los participantes los 3 Pasos para llevar a cabo la técnica del sándwich

1. Formular un elogio sincero sobre la otra persona. Este debe expresarse de forma clara y concisa y ha de ser un halago verdadero.

2. Comunicar la crítica o la negativa. En este caso debemos desarrollar y explicar la información negativa que deseamos transmitir.

2. Terminar con un mensaje o una propuesta positiva

De manera conjunta se seleccionan diferentes situaciones conflictivas que se puedan presentar en los contextos familiares, laborales y de pareja, seguidamente se pide que conformen parejas y estando conformadas que apliquen la técnica del sándwich

Actividad Final:

Se pide a los participantes que expresen el valor o la utilidad que perciben de la técnica y realmente en que situaciones conflictivas la aplicarían, esto se hace con el fin de evaluar si realmente los participantes comprendieron la actividad (de lo contrario se explica nuevamente y se hace nuevamente la actividad)

Retroalimentación

En este apartado el psicólogo realiza una explicación general o feedback donde aborda los aspectos fundamentales de la comunicación asertiva, esto se realiza por intermedio de un conversatorio con el fin de que sea más dinámica la retroalimentación

Recursos:

Físicos:

- Situaciones problemáticas, como lo son las siguientes:
- cartulina de colores
- Lápices y lapiceros y marcadores.

Educativos:

- Diapositivas
- Videos

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o Usb.

Humanos:

- Participantes
- Orientador.

**Taller Psicoeducativo No. 2**  
***Redes de Apoyo***

**Tema: “*Sensación en Sanación*”.**

Objetivo:

Fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales como estrategia fundamental para el afrontamiento de los conflictos familiares, personales y laborales mediante estrategias psicoeducativas

Introducción:

La enfermedad cancerígena genera diversas reacciones negativas en el componente biopsicosocial de quien la padece, por lo tanto es fundamental fortalecer las redes de apoyo ya que si estas están bien estructuradas se contribuye en la mitigación de los efectos psicológicos de la enfermedad, ya que el mantener vínculos afectivos familiares y sociales adecuados mejora los aspectos psicológicos del paciente ya que puede percibir dichas redes de apoyo como elementos fundamentales para afrontar las situaciones de malestar y de conflicto en las cuales estén inmersos.

Guzmán, J. (2002), citado en Aranda, C & Pando, M (2013) define al apoyo social “como “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional”.(p.238) Por lo tanto las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares permiten a la paciente oncológica establecer mecanismos para el afrontamiento de los conflictos, es decir que el mantener establecidas las redes de apoyo favorecerán aspectos fundamentales en el momento de estar inmerso ante conflictos de cualquier orden, ya que las pacientes y sus familiares contarán con un apoyo valioso y fundamental para sobrellevar o abordar dichas eventualidades.

Actividad Inicial:

¿Qué es una Red de apoyo? ¿Para qué sirve una Red de Apoyo? ¿Cómo construyo una red de apoyo?, se explica profundamente que significa una red de apoyo, su concepto está relacionado con un sostenimiento para el desarrollo junto con una persona con el objetivo de lograr algo positivo para alguno de los dos dentro de la estrategia; por lo que se necesita construir un punto estratégico para que cada uno de los que harán dicha aparición sean capaces de permanecer unidos y logrando los pasos que se requieren para permanecer constantes en la realización de cada uno de ellos; es por ello esencial dar un cubrimiento de las habilidades que tiene cada persona para poner en principio practico en la vida de otra persona y que desde luego se sienta propia de la vida de cada uno de ellos o ellas.

Actividad Intermedia:

Entregue a cada persona 1/8 de cartulina donde plasmara a través de un dibujo, lema u oración, la virtud que tiene en su vida (*Capacidad que tiene una cosa de producir un determinado efecto positivo, Disposición habitual para hacer el bien*),

Después, entréguele a cada persona una punta de la lana, quien sea el inicio, debe procurar identificar correctamente como quiere ayudar a otra persona, que también este

Seguidamente se pide que pase la lana por el dedo meñique, pulgar, índice o corazón de otra persona, repitiendo la manera en que la persona anterior ayudaría al otro, junto con la ayuda que el participante de turno conciba importante, es decir se debe seguir la secuencia de la presentación de la primera persona, hasta que llegue a la última persona participante.

Actividad Final:

A la última persona que finalice la actividad de la lana o algún familiar de algunos de los participantes, podrá disponer de utilizar el pegante, para unir en forma secuencial, lo plasmado en la cartulina dibujos, lemas u oraciones, colocándolo en un lugar visible para la lectura de cada uno de los participantes.

Retroalimentación:

Se hace un análisis general de las ideas, dibujos y frases plasmadas en la “RED”, donde se explica la importancia de fortalecer estos vínculos para el afrontamiento de los conflictos desde

las situaciones más cotidianas y particulares que se les pueden presentar según el contexto en el que se encuentren inmersos.

Recursos:

Físicos:

- Hojas de cartulina
- Lápices y lapiceros y marcadores.
- Pegante

Educativos:

- Lema o ideas del mismo para expresión emocional.

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o Usb.

Humanos:

- participantes.
- Familia.
- Orientador.

### **Taller Psicoeducativo No. 3**

#### **Control Emocional y Conductual**

Tema: *“Ella mi Escena”*.

Objetivo:

Entrenar a cada uno de los participantes, en la aplicación de estrategias para disminuir los estados emocionales negativos, que se busque constantemente realizar estrategias encaminadas en que cada una de las personas sea capaz de controlar cualquier evento exaltado que pueda acarrearle problemáticas más profundas.

Introducción:

Los conflictos familiares, de pareja y laborales generan reacciones adversas a quien está inmerso ante ellos, por lo tanto es importante mitigar las afecciones negativas, en muchas oportunidades las reacciones emocionales y comportamentales ante los conflictos no son las adecuadas, y esto obedece a que las pacientes oncológicas no cuentan con los mecanismos adecuados para regular las emociones, pensamientos y por ende las conductas lo cual incide que los conflictos se afronten de manera negativa, empleando la fuerza, agresividad y expresiones hostiles.

Ovalle, W. (2014) “Se entiende por autocontrol al conjunto de habilidades y estrategias que posee un individuo, las cuales le permiten mantener dominio y control de sí mismo”.(p.1) Por lo tanto se requiere que las pacientes oncológicas establezcan mecanismos para regular sus emociones y comportamientos, lo cual se verá evidenciado en el manejo o afrontamiento adecuado de los conflictos.

Ovalle, W. (2014) “El autocontrol es necesario en todos los momentos, circunstancias y etapas de la vida, es la clave para que el individuo pueda confrontar de manera apropiada los retos que acompañan a cada periodo del desarrollo”.(p.1) partiendo de esto ante los conflictos familiares, laborales y de pareja debe estar presente el autocontrol ya que si la paciente oncológica logra



contralar los aspectos negativos puede llegar a visualizar el conflicto de una manera positiva como un proceso generador de cambio y por consiguiente el afrontamiento de estos conflictos se dará de manera adecuada y funcional llegando a encontrar las posibles estrategias o mecanismos para la resolución o gestión.

#### Actividad Inicial:

Es necesario explicar el significado de las emociones, no desde el punto teórico, sino de la expresión emocional, como lo es en el caso de hacer un ejercicio, donde sea aplicado cada uno de ellos, por ejemplo puede darse, en situaciones como el miedo (lo sentimos cuando estamos ante un peligro, la incertidumbre), la sorpresa (lo sentimos con un sobresalto, por algo que no nos esperamos, un sentimiento que dura muy poquito y que sirve para orientarnos), la tristeza (se siente cuando perdemos algo importante o cuando nos han decepcionado, lo cual genera llanto descontrolado y/o sensación de que ya no podemos seguir adelante), la alegría (ocurre cuando conseguimos algo que deseábamos mucho o cuando las cosas nos salen bien o desde luego es un beneficio de una sorpresa) y el enfado (se siente cuando alguien no nos trata muy bien o cuando las cosas no salen como queremos y nos produce una decepción absoluta ante un engaño aparente de alguna situación).

#### Actividad Intermedia:

En una bolsa se colocan ciertas tarjetas con el nombre de emociones que se pueden generar ante los conflictos interpersonales, seguidamente se pide a un participante que seleccione una de las tarjetas que aparecerán dentro de la bolsa, que pase al frente y narre alguna experiencia en relación a la emoción que está en la tarjeta seleccionada, donde ilustre el significado y las posibles eventualidades de esa emoción, y de manera secuencial se continua con los demás participantes.

#### Actividad Final:

Se plantean actividades conflictivas en los contextos familiares, de pareja y laborales, en el grupo familiar se pide que narren las experiencias que han tenido frente a esas situaciones, posteriormente se realiza un proceso de modificación de pensamientos es decir se modifican los pensamientos que se tienen frente a la situación conflictiva con el fin de generar procesos de autocontrol emocional, esta parte estará acompañada de la terapia de relajación guiada ya que esta permite regular los estados de malestar, estrés y de afectación emocional.

Retroalimentación:

Los familiares o quienes estén presentes deberán pasar al frente para explicar de forma correcta las emociones que cada participante aplico, como puede ayudar a familiar y que conocimientos se adquieren durante la aplicación del taller lúdico. Dicho proceso estará acompañado de la intervención realizada por el psicólogo encargado de las actividades.

Recursos:

Físicos:

- Emociones expuestas y Caritas relacionadas con la misma.
- Lápices y lapiceros y marcadores.
- Colbón.

Educativos:

- Caritas que expresan emociones.

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o USB.

Humanos:

- Participantes
- Orientador.

## **Taller Psicoeducativo No. 4**

### **Aprendiendo a comunicarme**

**Tema:** Comunicación asertiva.

**Objetivo:**

Fomentar la comunicación asertiva en las pacientes oncológicas y familiares por medio de un mapa mental el cual permita el desarrollo de habilidades verbales y no verbales.

**Introducción**

La comunicación es un proceso inherente a los seres vivos, pues por medio de este se intercambia información entre dos o más individuos, con la finalidad de transmitir o recibir ideas u opiniones, puntos de vista. En este intercambio de información cabe mencionar que existe un emisor -que es aquel que crea el mensaje- y uno o más receptores -los que reciben el mensaje- este proceso se da a través de un medio físico el cual es conocido como ondas sonoras en el aire, y de igual forma se emplea un código específico correspondiente al idioma (Raffino, 2019).

El intercambio adecuado de información en cuanto a un conflicto debe realizarse de manera adecuada donde se minimicen los factores que puedan alterar el proceso comunicativo y por consiguiente las emociones, pensamientos puedan ser manifestados de manera adecuada y llegar al afrontamiento adecuado del conflicto y por ende al proceso de resolución o gestión del mismo.

**Actividad inicial**

El presente tema (comunicación asertiva) se desarrollará por medio de mapas mentales, es decir que se asignara una serie de materiales e imágenes a los participantes del taller con el fin de que realicen una mapa mental relacionado con los factores relacionados con la comunicación asertiva y las herramientas o estrategias para lograr emplearla ante las situaciones conflictivas

**Actividad intermedia**

En esta parte, se pide a cada participante de la actividad que socialice el mapa mental diseñado, pero que lo relacione con situaciones conflictivas de la vida cotidiana, es decir con los

conflictos que se le presentan en el entorno familiar, de pareja y laboral, esta socialización debe ser realizada por cada uno de los participantes de la actividad.

Actividad final.

Se exponen videos educativos en relación a la temática de comunicación asertiva, el cual posteriormente será analizado y explicado por el orientador del taller.

Retroalimentación

Se realiza el proceso de retroalimentación y cierre, donde se permita el espacio para la generación y formulación de preguntas las cuales serán abordadas de manera clara con el fin de que la temática quede clara para cada uno de los participantes del taller psicoeducativo.

Recursos:

Humanos; Psicólogas en formación.

Tecnológicos: celulares, computadores.

## **Taller Psicoeducativo No. 5 Controlando mis emociones**

### Objetivo

Favorecer un ambiente adecuado para la expresión de las emociones negativas y positivas pacientes oncológicas de género femenino y sus familiares, posibilitando la canalización adecuada de los estados emocionales negativos.

### INTRODUCCIÓN

Los conflictos familiares, de pareja y laborales generan reacciones adversas a quien está inmerso ante ellos, por lo tanto es importante mitigar las afecciones negativas, en muchas oportunidades las reacciones emocionales y comportamentales ante los conflictos no son las adecuadas, y esto obedece a que las pacientes oncológicas no cuentan con los mecanismos adecuados para regular las emociones, pensamientos y por ende las conductas lo cual incide que los conflictos se afronten de manera negativa, empleando la fuerza, agresividad y expresiones hostiles.

Ovalle, W. (2014) “Se entiende por autocontrol al conjunto de habilidades y estrategias que posee un individuo, las cuales le permiten mantener dominio y control de sí mismo”.(p.1) Por lo tanto se requiere que las pacientes oncológicas establezcan mecanismos para regular sus emociones y comportamientos, lo cual se verá evidenciado en el manejo o afrontamiento adecuado de los conflictos.

Ovalle, W.(2014) “El autocontrol es necesario en todos los momentos, circunstancias y etapas de la vida, es la clave para que el individuo pueda confrontar de manera apropiada los retos que acompañan a cada periodo del desarrollo”,(p.1) partiendo de esto ante los conflictos familiares, laborales y de pareja debe estar presente el autocontrol ya que si la paciente oncológica logra controlar los aspectos negativos puede llegar a visualizar el conflicto de una manera positiva como un proceso generador de cambio y por consiguiente el afrontamiento de estos conflictos se dará

de manera adecuada y funcional llegando a encontrar las posibles estrategias o mecanismos para la resolución o gestión.

**Actividad inicial:** Responder a una acusación

El orientador de taller hace la lectura del siguiente fragmento

“Va Pepe muy contento por el parque, cuando de repente ve a Rafa viniendo a su encuentro. Rafa tiene una mirada muy rara. Pepe se pregunta qué le estará pasando. Se acercan y se saludan, pero inmediatamente Rafa comienza a gritar. Dice que Pepe le ha hecho quedar muy mal con los otros chicos del barrio, que es mal amigo, que tiene la culpa de todo lo que le pasa. Entonces Pepe...”.

**Actividad intermedia**

Una vez leído el cuento, los participantes deben pensar de forma individual cómo actuarían se encontraran en la situación en la que está Pepe. Después, se comparten la respuesta y se clasifican en dos grupos: las que permiten la conciliación y buscan un camino pacífico y las que promueven un mayor conflicto.

**Actividad final**

Se realiza un debate donde se aborden los aspectos pertinentes de las posibles formas en como los participantes actuarían en el caso de estar inmersos en la situación planteada, donde se permita la expresión y participación de cada uno de los asistentes al encuentro.

**Retroalimentación**

Se realiza el feedback donde se establezcan conclusiones generales respecto a la temática ya a la experiencia vivenciada se abre espacio para el planteamiento y resolución de inquietudes por parte de los asistentes al encuentro.

**Recursos:**

**Físicos:**

- Aula o salón para la actividad
- Lápices y lapiceros y marcadores.

Educativos:

- Fragmento de la lectura

Humanos:

- Participantes
- Orientador.

**Taller Psicoeducativo No. 6**  
***Comunicación Asertiva – resolución de conflictos***

Objetivo:

Orientar a las pacientes oncológicas en la importancia de la comunicación asertiva como estrategia para el afrontamiento adecuado de los conflictos familiares, de pareja y laborales mediante estrategias psicoeducativas.

Introducción:

Para al afrontamiento de los conflictos de orden interpersonal en esta caso familiares, personales y laborales es pertinente que las pacientes oncológicas cuenten con diversas herramientas las cuales faciliten dicho proceso; de acuerdo a aspectos obtenidos con el trabajo investigativo se considera pertinente abordar la comunicación asertiva como estrategia para afrontar los conflictos ya que de esta depende el proceso de resolución de los mismos.

En este sentido Gutiérrez (2017) manifiesta al respecto:

La asertividad como una competencia comunicativa se puede entender como la capacidad para expresar intereses, necesidades, emociones e ideas propias evitando lastimar a los demás o hacer daño en las relaciones. Como un modelo de relación interpersonal permite establecer relaciones gratificantes con uno mismo y los demás, lo cual genera que comunicarse asertivamente de lugar a la aceptación y autonomía estableciendo el respeto y la escucha como partes importantes y funcionales para esta forma de comunicación.(pág. 31)

Por tal razón, las pacientes oncológicas deben poseer las herramientas adecuadas para poder abordar los conflictos familiares, laborales y de pareja y por consiguiente establecer los procesos adecuados de afrontamiento lo cual puede relacionarse de manera directa con la resolución o gestión de los conflictos como lo es la comunicación asertiva.

Por lo tanto La comunicación asertiva tiene que ver con la “capacidad de expresarse verbal y pre verbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones; un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a una cada persona, ser



humano, mujer, niño, niña adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable”. (Mantilla, 2002, citado en Pérez, C; et al 2017,p.61).

En este sentido el tipo de comunicación que se emplee debe estar sujeto a la situación en la que este inmersa la paciente oncológica, más sin embargo as manifestaciones en cuanto a los pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos deben estar reguladas por los procesos de asertividad para mitigar efectos o reacciones negativas en cuanto a la situación conflictiva que se esté vivenciando.

De tal modo la comunicación asertiva es la destreza y capacidad expansiva que le permite a cada persona lograr resolver diferentes conflictos y situaciones de manera adecuada donde llegue a expresar las emociones correctas, los pensamientos y sentimientos sin agredir o lastimar al otro, por lo tanto se deben buscar las palabras, comportamientos y espacios adecuados para mantener una interacción positiva permitiendo que la otra persona o parte exponga sus sentimientos, emociones, pensamientos en relación al evento conflictivo.

#### Actividad Inicial:

Este encuentro Psicoeducativo parte con la realización de la actividad “fruta milagrosa”. Para la realización de la actividad se conforman grupos de tres personas a quienes se les asigna una información general y un rol específico en cuanto a una “situación”; de acuerdo a la información recibida, los participantes deben buscar las alternativas de resolución o gestión de la situación conflictiva.

#### “La fruta milagrosa”

En la ciudad de Cúcuta hay una sola tienda donde se vende la fruta milagrosa, la llaman así porque de ella se produce una medicina contra el cáncer y la crema de la eterna juventud, que ayuda a las mujeres a conservar su belleza y frescura. A las 8 menos cuarto pm en el negocio entran dos antiguos clientes. El gerente de un hospital de niños y el gerente de una fábrica de cosméticos. Entran a la vez. La tienda tiene que cerrar obligatoriamente a las 8:00 pm.

(Información confidencial para el propietario del negocio)

Usted es el único que tiene la fruta en esta ciudad. Ahora mismo en la tienda hay 15 frutas. Usted no puede vender en menos de \$ 1000. Su interés es vender lo más caro posible, pero al

mismo tiempo no perder sus clientes. Y a además, hace falta vender las frutas lo más pronto posible porque en un día se echan a perder.

La tarea: Hacer un juego de simulación de las negociaciones entre los tres protagonistas.

(Información confidencial para gerente de fábrica de cosméticos)

Usted desesperadamente necesita 15 fruticas porque de las semillas de ellas se produce la crema de la juventud eterna. Si no las obtengo esta misma noche, la fábrica va a arruinarse y 300 trabajadores tendrían que ir a la calle, y sus familiares se quedarían sin su sustento diario para vivir. La suma a su disposición es de \$13.000

La tarea: Hacer un juego de simulación de las negociaciones entre los tres protagonistas.

(Información confidencial para gerente hospital de niños)

Usted desesperadamente necesita 15 fruticas porque de la cascara de ellas se produce la medicina contra el cáncer. 5 niños van a morir si esta misma noche usted no les lleva las frutas. La suma a su disposición es de \$13.000

La tarea: Hacer un juego de simulación de las negociaciones entre los tres protagonistas.

Actividad Intermedia:

1. en este punto de la actividad se pide los grupos conformados que socialicen el proceso de negociación o de como llevaron a cabo la resolución de la situación problemática planteada con la “fruta milagrosa”, en dicha socialización deben narrar todos los detalles pertinentes y el resultado final de la negociación.

Actividad Final:

Finalmente se realiza la retroalimentación, la cual será direccionada por el Psicólogo a cargo del taller Psicoeducativo; en dicha retroalimentación se enfatizara en la importancia de saber escuchar las necesidades del otro, en saber identificar de manera correcta las necesidades e intereses particulares, ya que al tener en cuenta las diferentes posturas en relación a las situaciones conflictivas se puede llegar a un consenso y por consiguiente gestionar el conflicto de manera adecuada.

Recursos:

Físicos:

- Fichas con los respectivos roles que deben asumir los participantes.

Educativos:

- Diapositivas
- Videos

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o Usb.

Humanos:

- Participantes
- Orientador.

**Taller Psicoeducativo No. 7**  
*Redes de Apoyo*

**Tema: importancia de los grupos sociales**

**Objetivo:**

Fortalecer las redes de apoyo familiares y sociales como estrategia fundamental para el afrontamiento de los conflictos familiares, personales y laborales mediante estrategias psicoeducativas.

**Introducción:**

La enfermedad cancerígena genera diversas reacciones negativas en el componente biopsicosocial de quien la padece, por lo tanto es fundamental fortalecer las redes de apoyo ya que si estas están bien estructuradas se contribuye en la mitigación de los efectos psicológicos de la enfermedad, ya que el mantener vínculos afectivos familiares y sociales adecuados mejora los aspectos psicológicos del paciente ya que puede percibir dichas redes de apoyo como elementos fundamentales para afrontar las situaciones de malestar y de conflicto en las cuales estén inmersos.

Guzmán, J. (2002), citado en Aranda, C & Pando, M (2013) define al apoyo social “como una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional”.(p.238) Por lo tanto las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares permiten a la paciente oncológica establecer mecanismos para el afrontamiento de los conflictos, es decir que el mantener establecidas las redes de apoyo favorecerán aspectos fundamentales en el momento de estar inmerso ante conflictos de cualquier orden, ya que las pacientes y sus familiares contarán con un apoyo valioso y fundamental para sobrellevar o abordar dichas eventualidades.

**Actividad Inicial: cine foro**

Como actividad inicial del encuentro Psicoeducativo se proyecta la película denominada “Planta 4” la cual fue dirigida por Antonio Mercero en el 2003.

Actividad Intermedia: se entrega a cada participante del taller: hojas, lápices, lápices de colores, marcadores para que con ellos realicen un dibujo proyectivo en cuanto al aprendizaje obtenido con el material cinematográfico donde resalten los mensajes importantes y los aportes que la película deja para la vida personal y como aplicarían lo aprendido en las situaciones cotidianas.

Actividad Final:

Se hace el respectivo feedback donde orientador del taller Psicoeducativo explica la importancia de establecer, fortalecer y mantener las redes de apoyo como estrategias de afrontamiento de las situaciones conflictivas, en dicha retroalimentación se pide a los participantes que narren lo aprendido con el cineforo y socialicen los dibujos o mensajes realizados en la actividad anterior, esto se hace con el fin de conocer la importancia que le otorgan los participantes a las redes de apoyo familiares y sociales.

Recursos:

Físicos:

- Hojas de cartulina
- Lápices y lapiceros y marcadores.
- Refrigerios

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o Usb.

Humanos:

- participantes.
- Familia.
- Orientador.

## **Taller Psicoeducativo No.8**

### **Control Emocional y Conductual**

Tema: “recordando mis emociones”.

Objetivo:

Entrenar a cada uno de los participantes, en la aplicación de estrategias para disminuir los estados emocionales negativos, que se busque constantemente realizar estrategias encaminadas en que cada una de las personas sea capaz de controlar cualquier evento exaltado que pueda acarrearle problemáticas más profundas.

Introducción:

Los conflictos familiares, de pareja y laborales generan reacciones adversas a quien está inmerso ante ellos, por lo tanto es importante mitigar las afecciones negativas, en muchas oportunidades las reacciones emocionales y comportamentales ante los conflictos no son las adecuadas, y esto obedece a que las pacientes oncológicas no cuentan con los mecanismos adecuados para regular las emociones, pensamientos y por ende las conductas lo cual incide que los conflictos se afronten de manera negativa, empleando la fuerza, agresividad y expresiones hostiles.

Ovalle, W. (2014) “Se entiende por autocontrol al conjunto de habilidades y estrategias que posee un individuo, las cuales le permiten mantener dominio y control de sí mismo”.(p.1) Por lo tanto se requiere que las pacientes oncológicas establezcan mecanismos para regular sus emociones y comportamientos, lo cual se verá evidenciado en el manejo o afrontamiento adecuado de los conflictos.

Ovalle, W. (2014) “El autocontrol es necesario en todos los momentos, circunstancias y etapas de la vida, es la clave para que el individuo pueda confrontar de manera apropiada los retos que acompañan a cada periodo del desarrollo”.(p.1) partiendo de esto ante los conflictos familiares, laborales y de pareja debe estar presente el autocontrol ya que si la paciente oncológica logra controlar los aspectos negativos puede llegar a visualizar el conflicto de una manera positiva como

un proceso generador de cambio y por consiguiente el afrontamiento de estos conflictos se dará de manera adecuada y funcional llegando a encontrar las posibles estrategias o mecanismos para la resolución o gestión.

Actividad Inicial: se realiza una sesión de relajación, relajación progresiva de Jakobson.

Actividad Intermedia: El Psicólogo orientador del taller educativo hace la lectura en voz alta del texto “Karim no tiene pelo” de Jon Hernández; posteriormente a la lectura del cuento (las veces necesarias) se entrega a los asistentes al encuentro Psicoeducativo una ficha con las siguientes preguntas.

¿Los compañeros por que se reían de karim?

¿Cuál es la enseñanza del Maestro?

¿Qué aspectos motivaron al cambio de actitud de los compañeros de Karim?

¿Cree que tiene éxito reírse de los demás y por qué?

¿Cuándo usted se ha reído de alguien como se ha sentido?

¿Cuándo se han reído de usted, como se ha sentido?

¿Por qué cuanto una persona se está riendo de alguien, y hay personas cerca por que se unen a la risa?

¿Usted que haría si alguien defiende a la persona de quien se están burlando?

¿Que se podría hacer para que las personas tengan en cuenta como se sienten los demás?

Proponga una estrategia para que las personas disminuyan el hecho de burlarse de las demás personas.

De manera aleatoria se pide a los participantes del taller Psicoeducativo que socialicen lo respondido ante las preguntas platenadas.

Actividad Final: se organiza en grupos (de acuerdo a la cantidad de asistentes), a cada grupo se le asigna una situación conflictiva ya sea en el ambiente familiar, laboral, de pareja o social, el grupo debe dramatizar la situación planteada, donde cada integrante asuma un rol diferente. La situación planteada debe ser representada de dos formas, es decir una primera escena donde expresen las reacciones negativas que comúnmente se tienen al enfrentarse a ese conflicto y la segunda escena, la manera correcta de afrontar la situación conflictiva, en la cual se evidencie el autocontrol emocional y conductual.

Se realiza la debida retroalimentación y cierre de la actividad.

Recursos:

Físicos:

- Fichas con las preguntas, tarjetas con las situaciones conflictivas
- Lápices

Educativos:

- Lectura “karim no tiene pelo”

Tecnológicos:

- Computador, parlantes o/y Grabadora y/o USB.

Humanos:

- Participantes
- Orientador.



### Referencias bibliográficas propuesta diseño de intervención

- Aranda, C & Pando, M (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI, Facultad de Psicología*, 16, N 1, p. 233-245. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>
- Cruzado, J(2013 ), tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. *Revista clínica y salud*. 24,1,p.1-9. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v24n1/original1.pdf>
- Gutiérrez, S. (2017). *Comunicación asertiva: análisis bibliográfico de las propuestas pedagógicas implementadas en el aula para lograr contextos educativos de sana convivencia en el desarrollo de una comunicación asertiva* (tesis de grado, universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia). Recuperado de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/12970/1/Guti%C3%A9rrezSolanoLauraFernanda2018.pdf>
- London,S & Formichella, M.(2006). El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. *Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, . XI, núm. 17, pp. 17-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>
- Ovalle, W.(2014). *Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes*.(Tesis doctoral, Instituto Nacional Experimental , Guatemala). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
- Pérez, C; et al. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Revista Enseñanza e investigación en Psicología*, 22, 1, p.58-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
- Raffino, E. (2019). Comunicación Asertiva. *Concepto..* Recuperado de <https://concepto.de/comunicacion-asertiva/#ixzz6MT8WBWSH>
- Samaniego, R & Álvarez. (2006). *Estrategias De Afrontamiento y su relación con el Autocuidado En Personas Adultas Con Diabetes Millitus Tipo 2* (Tesis de Maestría, Universidad

Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México). Recuperado de:  
<http://eprints.uanl.mx/5586/1/1020154706.PDF>.

Sen, A (2000). *La Teoría Del Desarrollo Humano Y Sustentable: Hacia El Reforzamiento De La Salud Como Un Derecho Y Libertad Universal*. Recuperado de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572011000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010)

Veloso, et al. (2010). Estrategias De Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psicología*, 22,1, p. 24-34 Recuperado de:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922010000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000100003)

### Referencias Bibliográficas

- Acosta, E, et al. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Revista scielo*, (16), p. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
- Acosta, E, et al. (2017). Funcionamiento familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama. *Scielo*, (16),p. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
- Alarcón, S. (2017). *En torno a los fundamentos filosóficos de la psicología positiva*. doi: <https://doi.org/10.26439/persona2017.n20.1737>. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6834254.pdf>
- Alcaldía Municipal de Santo Domingo de Silos.( 2020). Información del Municipio de silos. Recuperado de <http://www.santodomingodesilos-nortedesantander.gov.co/>
- Alcañiz, R. (2017). *Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos* (Tesis doctoral, universidad Autónoma de Madrid,España). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/686825/alcanniz\\_rodriguez\\_montserrat.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/686825/alcanniz_rodriguez_montserrat.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alcoser , V. (2012). *Estrategias De Afrontamiento En Adolescentes De 12 A 15 Años Con embarazos No Planificados, Usuarías Del Centro De Atención Integral Del adolescente Del Área 17 Del Cantón Durán*. (Tesis De Grado, Universidad De Guayaquil, Ecuador). Recuperado de [https://www.academia.edu/30137043/TESIS\\_DE\\_GRADO](https://www.academia.edu/30137043/TESIS_DE_GRADO)
- Álvarez & Valdivieso. (2013). *Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
- Álzate.(1998).*Teoría del conflicto*. Recuperado de <https://mediacionesjusticia.files.wordpress.com/2013/04/alzate-el-conflicto-universidad-complutense.pdf>

- Arteaga, D. (2010). *El Desarrollo Humano Y La Generación De Capacidades*. Recuperado de <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2039/1/4.%20El%20desarrollo%20humano%20y%20la%20generacion%20de%20capacidades.pdf>
- Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica (2012). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <http://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
- Ayala, G. (2013). Análisis del conflicto y la mediación como método de resolución. *Revista academia y derecho*, 4 (7), p.79-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6713671.pdf>
- Baidier, L. (2003).Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (3), p. 505-520. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>
- Banderín, S, et al.(2019). El papel del apoyo social en el adolescente/joven adulto que se enfrentan a un tratamiento para el cáncer. *Revista Children*, (2019), p. 1-25. Recuperado de <https://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC7022818&blobtype=pdf>
- Barón, E. (2006). *Manejo de Conflicto*. Recuperado de <http://www.gestionsocial.org/archivos/00000386/BaronResolConflicto.pdf>
- Barón, E. (2006).*Manejo de conflicto*. Recuperado de <https://serviciosaesev.files.wordpress.com/2016/02/baronresolconflicto.pdf>
- Barrera. (2012). *Influencia de la Autoestima, el autoconcepto y la autoimagen en las dimensiones de la Socialización de Estudiantes Universitarios* (Tesis de grado, Escuela de Psicología, Caracas, Venezuela). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4126.pdf>
- Bartella,M & Parola,M. (2009). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes que viven el desarraigo*.( I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires). Recuperado de <https://www.academica.org/000-020/10.pdf>

- Borimnejad L, Mardani M, Seyedfatemil N & Tahmasebi .(2014). *Relaciones humanas en los cuidados paliativos del paciente de cáncer: Experiencias vividas por las enfermeras iraníes.*(Tesis doctoral, Cáncer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Irán).Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/261803182\\_Human\\_Relationships\\_in\\_Palliative\\_Care\\_of\\_Cancer\\_Patient\\_Lived\\_Experiences\\_of\\_Iranian\\_Nurses](https://www.researchgate.net/publication/261803182_Human_Relationships_in_Palliative_Care_of_Cancer_Patient_Lived_Experiences_of_Iranian_Nurses)
- Branden, N. (2010). *Como mejorar su Autoestima.* Recuperado de <https://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>
- Branden, N. (SF).*Como mejorar su autoestima.* Recuperado de <https://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>
- Calderón & García. (2009). *Desarrollo Humano y Diversidad Cultural.* Recuperado de <https://docplayer.es/46688224-Desarrollo-humano-y-diversidad-cultural.html>
- Calderón, P. (2009). Teoría de conflicto de Johan Galtung. *Revista universidad de granada España,* 2 -2009, p. Recuperado de [https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/432/478#\\_ednref19](https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/432/478#_ednref19)
- Camacho, S. (2003). *Afrontamiento Del Cáncer Y Sentido De La Vida.* Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Carreño, W. (2015).*Formación y desarrollo de las capacidades: Perspectivas para una formación humanista desde el yo puedo fenomenológico y la teoría de Martha C. Nussbaum* (Tesis Doctoral, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá,Colombia). Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/79/TO-18371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castaño & León.(2010) . Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy,* 10, p.245-257. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
- Castaño ,E & Leon, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy,*

- 10, núm. 2, pp. 245-257. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
- Castillo, Y; et al.(2012). *Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico-uterino, Cartagena, Colombia*. (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, España). Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/search>
- Chacín, M & Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de oncología*, 23, p. 199-208. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375634868002.pdf>
- Código deontológico y ético del ejercicio de la profesión de psicología. Ley 1090 de 2006. 6 de septiembre de 2006(Colombia)
- Colleredo, C; Aparicio & Moreno, J. (.2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Revista Psychologia . Avances de la disciplina*, 1 , N°2, p.124-156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Colleredo, C; Cruz, A, & Moreno, J. (2007). Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento. *Revista Psicología, avances de la disciplina*, 1, 2, p. 15-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Constitución Política de Colombia [CP].Articulo 11. 1991(Colombia).
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología .Bogotá, Colombia , EcoeEdiciones*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=P9w3DgAAQBAJ&pg=PA56&lpg=PA56&dq=Una+incompatibilidad+entre+conductas,+percepciones,+objetivos,+y/o+afectos+entre+individuos+y+grupos,+que+definen+sus+metas+como+mutuamente+incompatibles.+Puede+existir+o+no+una+expresi%C3%B3n+agresiva+de+esta+incompatibilidad+social.+Dos+o+m%C3%A1s+partes+perciben+que+en+todo+o+en+parte+tienen+intereses+divergentes+y+as%C3%AD+lo+expresan&source=bl&ots=Zf3aAmvWVl&sig=ACfU3U0TkiBL>

2fQx\_heiYz2014oEoRQwGw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiDvbOKzdvoAhXLV98K  
HdODDvcQ6AEwAnoECAwQKw#v=onepage&q&f=false

- Corte constitucional. Sala de selección de tutelas número doce. Sentencia t-261/17(Alberto Rojas Ríos;28 de abril de 2017)
- Coser. (1956) citado por Gaynor (2005) *Conflicto y desarrollo organizacional*. Recuperado de [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2558/0477\\_GomezFunes.pdf?sequence=1](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2558/0477_GomezFunes.pdf?sequence=1)
- Cruzado, J. (2003). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama*. (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, España). Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39459/Tesis%20para%20Repositorio%20Abierto.pdf;jsessionid=C28310FDA0138B9D1CFC771E09042034?sequence=4>
- Cruzado, J.(2013). La Formación En Psicooncología. *Revista Psicooncología* Vol. 0, Núm. 1, p. 9-19. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0303110009A/16373>
- Deutsch. (1973) .*Cómo analizar los conflictos: La tipología de los conflictos como herramienta de mediación*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/11086805/C%C3%93MO\\_ANALIZAR\\_LOS\\_CONFLICTOS](https://www.academia.edu/11086805/C%C3%93MO_ANALIZAR_LOS_CONFLICTOS)
- Díaz, G ; Yaringaño, J.(2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista IIPSI facultad de Psicología UNMSM*, (13), p. 69.86. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v13n1/a05.pdf>
- Díaz, Jiménez & Fernández. (2004). Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento .Revista R,E,M,E, 3 Número: 4. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Domínguez & García.( 2003). *Introducción a la teoría del Conflicto en las organizaciones*. Recuperado de [https://www.academia.edu/8139509/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Teor%C3%ADa\\_del\\_Conflicto\\_en\\_las\\_Organizaciones](https://www.academia.edu/8139509/Introducci%C3%B3n_a_la_Teor%C3%ADa_del_Conflicto_en_las_Organizaciones)
- Dulitzky , S; Shtivelband, G. (2007). *Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Políticas Públicas y Derechos* . Recuperado de <https://es.calameo.com/read/002682399b896dd59f3af>

- Dulitzky, S; Schivelband, G. (2007). *Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Políticas Públicas y Derechos* . Recuperado de <https://es.calameo.com/read/002682399b896dd59f3af>
- Duque, P & Campiño, S. (2016). *Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer*. (Tesis de grado, Universidad de Nariño, Colombia). Recuperado de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2840>
- E.P.S Indígena Mallamas 2019. *¿Qué es el cancer?*. Recuperado de <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/noticias/item/260-que-es-el-cancer#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20caracterizada%20por,un%20determinado%20tejido%20u%20%C3%B3rgano>.
- Espinal, I; Gimeno, A & González, F (2004). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Recuperado de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistematico.pdf>
- Figueroa, et al. (2004). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes en diferentes tipos de establecimientos educacionales*. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922010000100003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000100003)
- Figueroa, et al. (2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16721108.pdf>
- Figueroa, I.; Cohen, S. (2013). *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. Recuperado de: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/ESTRATEGIAS-Y-ESTILOS-DE-AFRONTAMIENTO-DEL-ESTR%C3%89S-EN/1102720.html>
- Figueroa. (2002). Estudio Sobre La Escala De Estilos Y Estrategias De Afrontamiento (E<sup>3</sup>a).R,E,M,E. Volumen: 3 Número: 4. Recuperado De <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Foran, et al .(2015). *LaRelaciondeParejaConflictivaenelDSM-5*. Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5\\_TERPAR.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf)



- Foran, H; Whisman, M & Beach, S. (2015) La Relación de Pareja Conflictiva en el DSM-5. *Revista Family Process*, 54, p.1-17-Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5\\_TERPAR.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf)
- Foran, H; whisman, M & Beach, S. (2015). *La relación de pareja conflictiva en el DSM-* Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5\\_TERPAR.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf)
- Fundación Josep Carreras (20018).*El cáncer y el mundo laboral*. Recuperado de <https://www.fcarreras.org/es/blog/asuntoslegales>
- Fundación Alberto J. Roemmers. (2011).*Medicina y cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Medicina%20y%20Cuidados%20Paliativos.pdf>.
- Fuquen, M. (2003) .Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Revista Tabula Rasa*, núm. 1, p. 265-278. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600114.pdf>
- Fuquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternas de resolución. *Revista tabula rasa*, 1-2003, p. 265-278.Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600114.pdf>
- Galindo, et al. (2011). Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y seguimiento. *Revista El Sevier*, (3), p. 123-128. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-estilos-afrontamiento-pacientes-con-cancer-X1665920111242419>
- Galtung,J. (2003). Teoría de conflicto de Johan Galtung. *Revista universidad de granada España*, 2 -2009, p. Recuperado de [https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/432/478#\\_ednref19](https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/432/478#_ednref19)
- Garassini, M.(2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *Rev Universidad CES*, (8, p.2-15). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3009>
- Garay, A; Pacheco, L; Ureña ,M .(2018). *El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de grado, Universidad Simón Bolívar, Cúcuta. Colombia). Recuperado de

- [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_5\\_2018/15el\\_afrontamiento\\_familia\\_factores.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamiento_familia_factores.pdf)
- García ,L.(2012). *Caracterización de la relación en el manejo acertado de habilidades comunicativas del médico con la adherencia al tratamiento para el cáncer, en la ciudad de Santa Marta, Colombia*. (Tesis de Maestría, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia). Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7391#page=1>
- Gaynor. (2005) .*Conflicto y desarrollo organizacional*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/conflicto-desarrollo-organizacional/>
- Gaynor. (2005). *Conflicto y desarrollo organizacional*. Recuperado de [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2558/0477\\_GomezFunes.pdf?sequence=1](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2558/0477_GomezFunes.pdf?sequence=1)
- González. (2004) .*Convivencia Escolar y Conflicto en el Aula* (Tesis doctoral, Universidad de Chile, Santiago, Chile ).Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134943/Paola%20Gonzalez%20Gallegos.pdf>
- Grupo Español de Pacientes con Cáncer (2012).*la vuelta al trabajo después de un cáncer, principales dudas y retos*. Recuperado de [https://www.consalud.es/pacientes/la-vuelta-al-trabajo-despues-de-un-cancer-principales-dudas-y-retos\\_56064\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/la-vuelta-al-trabajo-despues-de-un-cancer-principales-dudas-y-retos_56064_102.html)
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P.(2014).*Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández Sampieri & Mendoza (2014).*metodología de la investigación, 6 edición*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Holland & Murillo (2003). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama*. ( tesis doctoral,Universidad de Sevilla, España). Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39459/Tesis%20para%20Repositorio%20Abierto.pdf;jsessionid=C28310FDA0138B9D1CFC771E09042034?sequence=4>
- Hoyt A.M., Ryan J.S. (2018) Autoimagen y bienestar de adultos después del cáncer testicular: el papel de la agencia y el significado. *Psicología y salud*, 33 8,p. 1049-1061, DOI: 10.1080 / 08870446.2018.1456659. Recuperado de

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2018.1456659?scroll=top&needAccess=true>.

Instituto Nacional de Cancerología. (2016). *[indicadores del cáncer]*. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. (2019). *[Estadísticas de diagnóstico del cáncer]* Recuperado en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

Instituto Sharett de Oncología y Radioterapia, Hospital Universitario Hadassah, Israel. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista International Journal of Clinical and Health*, 3 N°3, p . 504-520. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>

Kiecolt, G & Newton, (2001). *Relación de pareja conflictiva*. Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5\\_TERPAR.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf)

Krikorian ,A & Limonero, J.(2015). *Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado*.(Tesis Doctoral, Universidad Pontificia Bolivariana,Medellin,Colombia). Recuperado de [https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79940724006/79940724006\\_visor\\_jats.pdf](https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79940724006/79940724006_visor_jats.pdf)

Ley 100 de 1993.por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1983.DO.N°41148

Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Abril 19 de 2010 DO. N°47.685

Ley estatutaria 1751 de 2015.por la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015 DO. N° 49.427

Llanta, M; et al. (2012). *La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer. Impacto del cáncer* Recuperado de <https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ada-de-la-salud-y-cancer.pdf>

- Llanta, M; Grau, J & Massip, C. (2012). *La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer. Impacto del cáncer* Recuperado de <https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ada-de-la-salud-y-cancer.pdf>
- López, F & Cruz. (2013). *Memoria de prácticas: Psicooncología* (tesis de maestría, Universidad de Almería, Almería, España). Recuperado de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3150/trabajoCruzRomero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, G & Vélez, J (2018). *Estrategias De Afrontamiento De Los Estudiantes De La Universidad Cooperativa De Colombia Sede Villavicencio* (Tesis de grado, universidad cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia). Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5440/1/2018\\_estrategias\\_afrontamiento\\_estudiantes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5440/1/2018_estrategias_afrontamiento_estudiantes.pdf)
- López, G & Vélez, J. (2018). *Estrategias de afrontamiento de los estudiantes de la universidad cooperativa de Colombia sede Villavicencio*. (Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia). Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5440/1/2018\\_estrategias\\_afrontamiento\\_estudiantes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5440/1/2018_estrategias_afrontamiento_estudiantes.pdf)
- Macías, et al. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Pág. 17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martí, L .& Simone, G. (2011). *Medicina y Cuidados Paliativos*. Recuperado de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Medicina%20y%20Cuidados%20Paliativos.pdf>
- Martínez; et al .(2014) .autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revistas de ciencias medicas de la Habana* ,20 ,3,p.1-13. Recuperado de <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/664/1115>

- Mesquita A, et al. (2013). El uso del afrontamiento religioso/espiritual entre los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia. *Latino-Am. Enfermagem*, 21 (2), p.1-7. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es\\_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf)
- Mogollon, Y & Villamizar, D. (2018). *La narrativa en víctimas de la violencia social como estrategia adaptativa de la vida familiar y su desarrollo humano* (Tesis de Maestría, universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia). Recuperado de Repositorio digital universidad de pamplona
- Mogollón, Y; Villamizar. (2018). *La narrativa en víctimas de la violencia social como estrategia adaptativa de la vida familiar y su desarrollo humano* (Tesis Maestría, Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia).
- Molina, R & Feliu, J. (2010). La reinserción laboral. Un nuevo reto en el paciente con cáncer. *Revista científica Complutenses*, 8 (1), p. 45-52. Doi [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2011.v8.n1.4](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.4)  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1111120045A>
- Montoya, J. (2017). Las dimensiones del conflicto y la superación de la violencia en Colombia. *Revista criterio libre, universidad libre*, 14 N°1, p. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1604/4899>
- Montoya, M & Puerta, I. (2012). La Mediación Familiar. El Encuentro de las partes como Apertura a la transformación. *Revista opinión jurídica*, 11, N° 22, p. 97-114. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v11n22/v11n22a07.pdf>
- Moscovici, S. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=A2P86K3eRrgC&pg=PA127&dq=Los+procesos+de+influencia+est%C3%A1n+directamente+unidos+con+la+producci%C3%B3n+y+reabsorci%C3%B3n+de+conflictos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3xpzG5dvoAhXOUt8KHUTfBvcQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Los%20procesos%20de%20influencia%20est%C3%A1n%20directamente%20unidos%20con%20la%20producci%C3%B3n%20y%20reabsorci%C3%B3n%20de%20conflictos&f=false>

- Nava; Vega, C & Soria, R.(2009). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Revista Universitas Psychologica*, 9, 1, p.139-147. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a11.pdf>
- Nussbaum, M. (2012). *Formación y desarrollo de las capacidades*. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/79/TO-18371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nussbaum, M. (2012). *Formación y desarrollo de las capacidades*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/321409645\\_Crear\\_Capacidades\\_propuestas\\_para\\_el\\_desarrollo\\_humano](https://www.researchgate.net/publication/321409645_Crear_Capacidades_propuestas_para_el_desarrollo_humano)
- Observatorio global de cáncer. (2018). *Guía metodológica*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *generalidades del cáncer*. Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cáncer [aspectos generales]*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso,en%20puntos%20distantes%20del%20organismo.>
- Organización Panamericana de la salud OPS. (2017). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Ortiz, E.; et al. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, Ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de Adultos con diagnóstico de cáncer. *Revista Psychologia, avances de la disciplina*, 8, N1, p. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862014000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000100008)
- Ovelar , I. (2016). *El impacto del cáncer en la familia*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Ovelar, I. (2016). *El impacto del cáncer en la familia*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

- Paris,S. (2005). *La transformación de los conflicto desde la Filosofía para par la Paz* (tesis doctoral, Universidad Jaume I de Castilla de la Plana, Castellon de la Plana, España). Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10456/paris.pdf>
- Pedersen, F, Olesen, F, Hansen, P, Zachariae.(2013). Estrategias de afrontamiento y retraso de los pacientes con cáncer. *Revista de oncología Psicosocial*, 31, p. 204-208. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2012.761319?scroll=top&needAccess=true>
- Peña, D. (2019). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer*. (Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Barrancabermeja, Colombia). Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6524/4/2018\\_afrontamiento\\_familias\\_cancer.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6524/4/2018_afrontamiento_familias_cancer.pdf)
- Peñaranda. (2013). *Análisis del Conflicto Y La Mediación Como Método De Resolución*. *Revista Academia & Derecho*, 4 (7), p. 79-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6713671.pdf>
- Perdomo, C; et al. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. *Revista Scielo*, 2018; 27(4), p.1-9. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000400319&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000400319&script=sci_arttext)
- PNUD. (1994).*Anuario de Relaciones Internacionales. El informe sobre desarrollo humano, Del Programa de las naciones unidas para el desarrollo* (Pnud). Recuperado de [http://www.iri.edu.ar/publicaciones\\_iri/anuario/A95/A2ECDOC3.html](http://www.iri.edu.ar/publicaciones_iri/anuario/A95/A2ECDOC3.html)
- Ponce, J (2011) *.Familia, Conflictos familiares y mediación*. Recuperado de [https://www.editorialreus.es/static/pdf/9788429019810\\_primeras\\_paginas\\_familia\\_conflictos-familiares.pdf](https://www.editorialreus.es/static/pdf/9788429019810_primeras_paginas_familia_conflictos-familiares.pdf)
- Puerto, H.(2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 6, n.2, p.1029-1040. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200003&script=sci_abstract&tlng=es)

- Redorta, J. (2011). *Cómo analizar los conflictos: La tipología de los conflictos como herramienta de mediación*. (pág. 10). Recuperado de [https://www.academia.edu/11086805/C%C3%93MO\\_ANALIZAR\\_LOS\\_CONFLICTOS](https://www.academia.edu/11086805/C%C3%93MO_ANALIZAR_LOS_CONFLICTOS)
- Redorta, J. (2004). *Análisis del Conflicto Y La Mediación Como Método De Resolución: Redorta Y Moore*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6713671.pdf>
- Redorta. (2004). Análisis del conflicto y la mediación como método de resolución. *Revista academia y derecho*, 4 (7), p.79-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6713671.pdf>
- Restrepo, M. (2000). Psicooncología y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 8, p. 106-119. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/16096/16985>
- Rodríguez, J. (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia*. (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España). Recuperado de [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Rodríguez, M. (2006). *Afrontamiento Del Cáncer Y Sentido De La Vida. Un Estudio Empírico Y Clínico* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Rodríguez, M. (2006). *Afrontamiento Del Cáncer Y Sentido De La Vida: Un Estudio Empírico Y Clínico* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, España). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Ruiz S; Valencia , N & Ortega, J.(2017). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Revista Annals of Psychology*, (36 N 1. P.46-55. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>
- Samaniego, R & Álvarez. (2006). *Estrategias De Afrontamiento y su relación con el Autocuidado En Personas Adultas Con Diabetes Millitus Tipo 2* (Tesis de Maestría, Universidad



- Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/5586/1/1020154706.PDF>.
- Schwartzmann,L.( 2016). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Revista ciencia y enfermería IX, 2,p.9-21*.Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
- Sen, A (2000). *Desarrollo y libertad..* Recuperado de [https://www.palermo.edu/Archivos\\_content/2015/derecho/pobreza\\_multidimensional/bibliografia/Sesion1\\_doc1.pdf](https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Sesion1_doc1.pdf)
- Sen, A (2000). *La Teoría Del Desarrollo Humano Y Sustentable: Hacia El Reforzamiento De La Salud Como Un Derecho Y Libertad Universal.* Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572011000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010)
- Sociedad Americana de Cáncer .(2020) .*Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo.* Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales.html>
- Soriano, J. (2002). *Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología.* Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
- Sprah & sostaric. (2004). *Estrategias de afrontamiento psicosocial en pacientes con cáncer.* (Tesis doctoral, Institute of Medical Sciences, Slovenian Academy of Science and Arts., Ljubljana, Slovenia. Recuperado de <https://www.radioloncol.com/index.php/ro/article/view/1349/1107>
- Suarez, A. (2018). *Conflicto, Hermenéutica y Argumentación del Discurso Político de la Reconciliación* (Tesis Doctoral, Uiversidad Central de Venezuela,Caracas, Venezuela). Recuperado de [http://190.169.30.62/bitstream/123456789/14964/1/T026800016490-0-AriadneSuarez\\_finalpublicacion-000.pdf](http://190.169.30.62/bitstream/123456789/14964/1/T026800016490-0-AriadneSuarez_finalpublicacion-000.pdf)
- Suriá, R. (2010). *Psicología Social. Estereotipos y prejuicios.* Recuperado De: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14289/1/TEMA%205.%20ESTEREOTIPOS%20Y%20PREJUICIOS..pdf>

- Tavares R, Brandão T & Matos, P.(2019). *Madres con cáncer de mama: Una revisión sistemática de métodos mixtos sobre el impacto en la relación padre-hijo*. (Tesis Doctoral, universidad de Oporto, Portugal). Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13078>
- Ticona, S;Santos, E, & Siqueira.(2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Revista Redalyc*, (2015), p. 9-20-Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74137151002>.
- Tomasone, A (2015). *Ciclo vital familiar*. Recuperado de <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Ciclo%20Vital%20Familiar.pdf>
- Torrico, E; et al. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Revista anales de Psicología*, 18, N 1, p. 18-59. Recuperado de [https://www.um.es/analesps/v18/v18\\_1/03-18\\_1.pdf](https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf)
- Tuvilla, J. (2004). Convivencia escolar y resolución pacífica de los conflictos. Recuperado de [http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/pazatiempo/eje3/mod5/unidad1/Resolucion\\_pacifica\\_conflictos.pdf](http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/pazatiempo/eje3/mod5/unidad1/Resolucion_pacifica_conflictos.pdf)
- Urkuyo et al. (2005). *Afrontamiento Del Cáncer y sentido de la vida: Un Estudio Empírico Y Clínico* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid,España). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Urzúa, A& Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. *Revista terapia psicológica*, 30, N° 1, p. 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valderrama T.E. (2008). *Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas*. de [https://www.researchgate.net/publication/330460521\\_Imagen\\_corporal\\_IC\\_y\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_EA\\_Analisis\\_de\\_las\\_caracteristicas\\_medico\\_quirurgicas\\_en\\_mujeres\\_con\\_diagnostico\\_de\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/330460521_Imagen_corporal_IC_y_estrategias_de_afrontamiento_EA_Analisis_de_las_caracteristicas_medico_quirurgicas_en_mujeres_con_diagnostico_de_cancer_de_mama)

- Veloso, et al. (2010). Estrategias De Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psicología*, 22,1, p. 24-34 Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922010000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000100003)
- Villamizar, D. (2020). [*Discurso cotextualizacion de enfermedades*]. Recuperado de fuente directa
- Villamizar,O.(2014).estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género masculino diagnosticados de cáncer. (Tesis de grado, universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia). Recuperado de base de datos biblioteca Universidad de Pamplona
- Vinaccia ,S; et al.(2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud de la Universidad Veracruzana, México*. (15-002) p. 207-220. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115205.pdf>
- Voogt, E. (2004). *Afrontamiento Del Cáncer Y Sentido De La Vida: Un Estudio Empírico Y Clínico* .Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Weissman. (1976). *Afrontamiento del Cáncer Y sentido de la vida*. Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491\\_rodriguez\\_fernandez\\_maria\\_isabel.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1)
- Whisman, M; et al. (2015). La relación de Pareja Conflictiva en el DSM-5. *Revista Family Process*, 54, p.1-17-Recuperado de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5\\_TERPAR.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/DSM5_TERPAR.pdf)
- Zapata, C & Romero, H.(2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panamericana de Salud Pública* , (2010;28(1) pág. 9–18 . Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n1/9-18/>
- Zayas, A. (2015). *Departamento De Personalidad, Evaluación Y Tratamiento Psicológicos*. (Tesis Doctoral, Universidad De Sevilla ,España). Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39459/Tesis%20para%20Repositorio%20Abierto.pdf;jsessionid=B601477AC727BDA5CC7C52A6EAEF41DD?sequence=4>

Zeighami, S; Muhammad, K & Zohreh, V. (2018). La reconstrucción de la identidad femenina: las estrategias de las mujeres con cáncer de mama para hacer frente a la imagen corporal alterada. *Dovepress*, 2018, p. 689-687. Recuperado de <https://www.dovepress.com/reconstruction-of-feminine-identity-the-strategies-of-women-with-breast-peer-reviewed-article-IJWH>

## ANEXOS

*Anexo 1: Escala de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman*

### ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

0 En absoluto.

1 En alguna medida.

2 Bastante.

3 En gran medida.

|   |  | En absoluto(0) | En alguna medida(1) | Bastante(2) | En gran medida(3) |
|---|--|----------------|---------------------|-------------|-------------------|
| 1 | Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (Próximo paso).   |                |                     |             |                   |
| 2 | Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.                        |                |                     |             |                   |
| 3 | Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. |                |                     |             |                   |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 4  | Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar.            |  |  |  |  |
| 5  | Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación.                                  |  |  |  |  |
| 6  | Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer Nada.                          |  |  |  |  |
| 7  | Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión.                                |  |  |  |  |
| 8  | Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.                                 |  |  |  |  |
| 9  | Me critiqué o me sermoneé a mí mismo.  |  |  |  |  |
| 10 | No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta.                            |  |  |  |  |
| 11 | Confíe en que ocurría un milagro.  |  |  |  |  |
| 12 | Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala Suerte).                    |  |  |  |  |
| 13 | Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.   |  |  |  |  |
| 14 | Intenté guardar para mí mis sentimientos.  |  |  |  |  |
| 15 | Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno. |  |  |  |  |
| 16 | Dormí más de lo habitual.  |  |  |  |  |
| 17 | Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.                               |  |  |  |  |
| 18 | Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.  |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 19 | Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor.                                |  |  |  |  |
| 20 | Me sentí inspirado para hacer algo creativo.  |  |  |  |  |
| 21 | Intenté olvidarme de todo.  |  |  |  |  |
| 22 | Busqué la ayuda de un profesional.  |  |  |  |  |
| 23 | Cambié, maduré como persona.  |  |  |  |  |
| 24 | Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.   |  |  |  |  |
| 25 | Me disculpé o hice algo para compensar.   |  |  |  |  |
| 26 | Desarrollé un plan de acción y lo seguí.  |  |  |  |  |
| 27 | Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería.                                |  |  |  |  |
| 28 | De algún modo expresé mis sentimientos.   |  |  |  |  |
| 29 | Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.                                       |  |  |  |  |
| 30 | Salí de la experiencia mejor de lo que entré.   |  |  |  |  |
| 31 | Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.                        |  |  |  |  |
| 32 | Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones.       |  |  |  |  |
| 33 | Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. |  |  |  |  |
| 34 | Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado.                                |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 35 | Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso.                          |  |  |  |  |
| 36 | Tuve fe en algo nuevo.   |  |  |  |  |
| 37 | Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara.  |  |  |  |  |
| 38 | Redescubrí lo que es importante en mi vida.  |  |  |  |  |
| 39 | Cambié algo para que las cosas fueran bien.  |  |  |  |  |
| 40 | Evité estar con la gente.  |  |  |  |  |
| 41 | No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo.                               |  |  |  |  |
| 42 | Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo.   |  |  |  |  |
| 43 | Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas.   |  |  |  |  |
| 44 | No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio.                                  |  |  |  |  |
| 45 | Le conté a alguien cómo me sentía.   |  |  |  |  |
| 46 | Me mantuve firme y peleé por lo que quería.  |  |  |  |  |
| 47 | Me desquité con los demás.   |  |  |  |  |
| 48 | Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar.           |  |  |  |  |
| 49 | Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. |  |  |  |  |
| 50 | Me negué a creer lo que había ocurrido.  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 51 | Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez.                   |  |  |  |  |
| 52 | Me propuse un par de soluciones distintas al problema.                                 |  |  |  |  |
| 53 | Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto.                                      |  |  |  |  |
| 54 | Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas.                 |  |  |  |  |
| 55 | Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía.                |  |  |  |  |
| 56 | Cambié algo en mí.   |  |  |  |  |
| 57 | Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.                      |  |  |  |  |
| 58 | Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo.                      |  |  |  |  |
| 59 | Fantasee e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas.                            |  |  |  |  |
| 60 | Recé.  |  |  |  |  |
| 61 | Me preparé mentalmente para lo peor.   |  |  |  |  |
| 62 | Repasé mentalmente lo que haría o diría.   |  |  |  |  |
| 63 | Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. |  |  |  |  |
| 64 | Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona.                      |  |  |  |  |
| 65 | Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas.                               |  |  |  |  |
| 66 | Corrí o hice ejercicio.  |  |  |  |  |



|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 67 | Intenté algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo). |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|

*Anexo 2: Entrevista semiestructurada modelo A*

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
MODELO A  
(PACIENTES)**

Entrevista semiestructurada dirigida a los participantes de la investigación titulada “Afrontamiento de los conflictos interpersonales ( familiares , laborales y de pareja ) en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer residentes en el Municipio de Silos, Norte de Santander”, la cual tiene como objetivo general “ Explorar las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación ante con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), mediante técnicas e instrumentos de la metodología Mixta”.

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Tipo de diagnostico \_\_\_\_\_ Tiempo de diagnóstico \_\_\_\_\_

Tratamiento recibido \_\_\_\_\_

|                       |  |            |
|-----------------------|--|------------|
| <b>Estrategias de</b> | <b>Confrontación:</b> constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también | Respuestas |
|-----------------------|--|------------|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>afrontamiento (Lazarus y Folkman)</b> | cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.    |  |  |
|  | <b>1</b>   | ¿Cuáles eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se le presentaban antes del diagnóstico de la enfermedad?     |  |
|  | <b>2.</b><br>(antes del evento)  | Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿cómo afrontaba las situaciones en las cuales se encontraba inmerso?      |  |
|  | <b>3.</b><br>(antes del evento)  | ¿Qué manejo le daba a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad? |  |
|  | <b>4.</b><br>(antes del evento)  | ¿Cuándo estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, se alteraba o de qué manera la afrontaba?                       |  |
|  | <b>5</b><br>actual   | Durante el tratamiento ¿de qué manera afronta las situaciones en las cuales está inmerso(a)?                               |  |
|  | <b>6</b><br>(Actu actual al)   | ¿Qué manejo le da las situaciones conflictivas que se le presentan?  |  |
|  | <b>7</b><br>actual   | Cuando está expuesto ante una situación conflictiva ¿se altera y de qué manera maneja la situación?                        |  |
|  | <b>8</b><br>Prospectiva futuro   | Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar?   |  |
|  | <b>9</b><br>Prospectiva futuro   | ¿Qué manejo cree que le dará a las situaciones conflictivas que se le presenten?   |  |
| <b>10</b><br>Prospectiva futuro          | ¿Cuándo este expuesto(a) ante una situación conflictiva, como cree que la abordara |  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>PLANIFICACION:</b> apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria). |   |  |
| 11  | ¿Qué estrategias empleaba antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos familiares , de pareja y laborales?                                 |  |
| 12<br>(antes del evento)  | ¿Cree usted que antes de ser diagnosticado(a) de la enfermedad buscaba estrategias o formas para la gestión de conflictos?                            |  |
| 13<br>antes del evento)   | Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿Cómo gestionaba los conflictos (familiares, de pareja y laborales) que se le presentaban?           |  |
| <b>14</b><br>(Actual)   | ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad busca estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado? |  |
| 15.<br>(Actual)   | ¿Cómo cree usted que está gestionando los conflictos (familiares, de pareja y laborales) que se le presentan?   |  |
| 16.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cree usted que posterior al tratamiento de la enfermedad buscara estrategias o formas para la gestión de conflictos?                                 |  |
| 17.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cómo cree que a futuro puede gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales) luego de esta vivencia?                                    |  |
| 18  | ¿A futuro cuales estrategias cree usted que podría emplear para la gestión de los conflictos familiares, de pareja y laborales?                       |  |
| <b>ACEPTACION DE LA RESPONSABILIDAD:</b> indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto                      |   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.                                       |  |  |
| 19.<br>(antes del evento)   | Previamente al diagnóstico de la enfermedad ¿cómo llevaba a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?                   |  |
| 20<br>(antes del evento)  | ¿Cómo cree usted que asumía la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?   |  |
| 21.<br>(Actual)   | Durante al tratamiento de la enfermedad ¿cómo lleva a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?                         |  |
| 22<br>(Actual)  | ¿Cómo cree usted que asume la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada? |  |
| 23.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cómo cree usted que a futuro pueda llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?                                  |  |
| 24<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Cómo cree que pueda asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?                                      |  |
| <b>DISTANCIAMIENTO:</b> Implica los esfuerzos que realiza por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto. |  |  |
| 25<br>(antes del evento)  | Ante un evento que representara un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tenía?                               |  |
| 26<br>(Actual)  | Ante un evento que representa un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tiene?                                 |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   |  |
| 27<br>(Prosp. de futuro)  | Ante un evento que represente un conflicto (personal, familiar, social o socioeconómicos), ¿qué reacción cree usted que tendrá luego de su experiencia con esta enfermedad? |  |
| <b>AUTOCONTROL:</b> Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. |   |  |
| 28.<br>(antes del evento)   | Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?  |  |
| 29<br>(antes del evento)  | Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba las conductas ante una situación conflictiva?   |  |
| 30.<br>(Actual)   | En la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controla los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?  |  |
| 31<br>(Actual)  | ¿Cómo cree usted que controla las conductas ante una situación conflictiva?   |  |
| 32.<br>(Prosp. de futuro)   | Posterior al tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que controlara los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente?                 |  |
| 33.<br>(Prosp. de futuro)   | Luego del tratamiento de la enfermedad ¿Cómo cree usted que controlara las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?                                     |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>RE EVALUACION POSITIVA:</b> supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.</p>  |  |  |
| <p>34.<br/>(antes del evento)</p>  | <p>Previamente al diagnóstico ¿qué perspectiva o significado le otorgaba a los conflictos familiares, de pareja y laborales?</p>                     |  |
| <p>35<br/>(antes del evento)</p>   | <p>¿Antes del evento, qué aspectos positivos percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso?</p>                              |  |
| <p>36.<br/>(Actual)</p>  | <p>¿Actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares, de pareja y laborales?</p>                                      |  |
| <p>37<br/>(Actual)</p>   | <p>¿Actualmente qué aspectos positivos percibe de las situaciones conflictivas que se le presentan?</p>  |  |
| <p>38.<br/>(Prosp. de futuro)</p>  | <p>¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que le otorgue a los conflictos familiares , de pareja y laborales?</p>             |  |
| <p>39<br/>(Prosp. de futuro)</p>   | <p>¿Posteriormente a la situación vivenciada, que aspectos positivos cree usted que perciba de las situaciones conflictivas que se le presenten?</p> |  |
| <p><b>ESCAPE O EVITACION:</b> A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.</p> |  |  |
| <p>40<br/>(antes del evento)</p>   | <p>¿Antes del evento qué pensamientos tenía frente a una situación conflictiva?</p>  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  | 41<br>(antes del evento)   | ¿Antes del evento, realizaba esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?  |  |
|  | 42<br>(antes del evento)   | ¿Antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaba estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual               |  |
|  | 43.<br>(Actual)  | ¿Actualmente que pensamientos tiene frente a una situación conflictiva?  |  |
|  | 44<br>(Actual)   | ¿Actualmente realiza esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?  |  |
|  | 45<br>(Actual)   | ¿Actualmente, ante una situación conflictiva emplea estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?   |  |
|  | 46.<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted que serán los pensamientos frente a una situación conflictiva?  |  |
|  | 47<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted que realizara esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?   |  |
|  | 48<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al enveto vivenciado cree usted que ante una situación conflictiva empleara estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual? |  |
|  | <b>BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL:</b> Supone los esfuerzos que se realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral. |  |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           |   |  |
| 49<br>(antes del evento)  | ¿Previamente al evento vivenciado realizaba algún tipo de esfuerzos para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?                       |  |
| 50<br>(antes del evento)  | ¿Previamente al evento vivenciado buscaba acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva?  |  |
| 51.<br>(Actual)           | ¿Actualmente realiza algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?   |  |
| 52<br>(Actual)            | ¿Actualmente busca acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?  |  |
| 53.<br>(Prosp. de futuro) | ¿Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que realizara algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales), donde busque la ayuda en terceras personas? |  |
| 54<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree que se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?                   |  |

Observaciones generales:

---



---



---



---



---



---



---



---



---

 Firma del entrevistado

*Anexo 3: Entrevista semiestructurada modelo B*

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
MODELO B  
(FAMILIARES)**

Entrevista semiestructurada dirigida a los participantes de la investigación titulada “Afrontamiento de los conflictos interpersonales ( familiares , laborales y de pareja ) en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer residentes en el Municipio de Silos, Norte de Santander”, la cual tiene como objetivo general “ Explorar las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación ante con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales), mediante técnicas e instrumentos de la metodología Mixta”.

| Criterios<br>Categorías                          | Subcategorías  | RESPUESTAS |
|--|--|------------|
| Estrategias de afrontamiento (lazarus y folkman) | <b>Confrontación:</b> constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento. |            |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | 1   | ¿Cuáles eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se le presentaban a su familiar antes del diagnóstico de la enfermedad?   |  |
|  | 2.<br>(antes del evento)  | Su familiar antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿cómo afrontaba las situaciones en las cuales se encontraba inmerso?      |  |
|  | 3.<br>(antes del evento)  | ¿Su familiar qué manejo le daba a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad? |  |
|  | 4.<br>(antes del evento)  | ¿Cuándo su familiar estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, se alteraba o de qué manera la afrontaba?                       |  |
|  | 5<br>actual   | Durante el tratamiento su familiar ¿de qué manera afronta las situaciones en las cuales está inmerso(a)?                               |  |
|  | 6<br>(Actual)   | ¿Su familiar qué manejo le da las situaciones conflictivas que se le presentan?  |  |
|  | 7<br>actual   | ¿Cuándo su familiar está expuesto ante una situación conflictiva se altera y de qué manera maneja la situación?                        |  |
|  | 8<br>Prospectiv<br>a futuro   | Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar a su familiar? |  |
|  | 9<br>Prospectiv<br>a futuro   | ¿Qué manejo cree usted que su familiar le dará a las situaciones conflictivas que se le presen?  |  |
|  | 10<br>Prospectiv<br>a futuro  | ¿Cuándo su familiar este expuesto(a) ante una situación conflictiva, como cree usted que la abordara?                                  |  |
|  | <b>PLANIFICACION:</b> apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria). |  |  |
|  | 11  | ¿Qué estrategias empleaba su familiar antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos familiares , de pareja y laborales?      |  |
|  | 12<br>(antes del evento)  | ¿Cree usted que su familiar antes de ser diagnosticado(a) de la enfermedad buscaba estrategias o formas para la gestión de conflictos? |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   |  |
|  | 13<br>antes del<br>evento)   | Su familiar antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿Cómo gestionaba los conflictos (familiares , de pareja y laborales) que se le presentaban?          |  |
|  | <b>14</b><br>(Actual)  | ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad su familiar busca estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado? |  |
|  | 15.<br>(Actual)  | ¿Cómo cree usted que su familiar está gestionando los conflictos ( familiares , de pareja y laborales) que se le presentan?                                       |  |
|  | 16.<br>(Prosp. de<br>futuro)   | ¿Cree usted que su familiar posterior al tratamiento de la enfermedad buscará estrategias o formas para la gestión de conflictos?                                 |  |
|  | 17.<br>(Prosp. de<br>futuro)   | ¿Cómo cree usted que su familiar a futuro puede gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales) luego de esta vivencia?                              |  |
|  | 18   | ¿A futuro cuáles estrategias cree usted que su familiar podría emplear para la gestión de los conflictos familiares , de pareja y laborales?                      |  |
|  | <p>a) <b>ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD:</b><br/>indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.</p> |   |  |
|  | 19.<br>(antes del<br>evento)   | Su familiar Previamente al diagnóstico de la enfermedad ¿cómo llevaba a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?                                    |  |
|  | 20<br>(antes del<br>evento)  | ¿Cómo cree usted que su familiar asumía la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?                    |  |
|  | 21.<br>(Actual)  | Durante al tratamiento de la enfermedad ¿su familiar como lleva a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 22<br>(Actual)   | ¿Cómo cree usted que su familiar asume la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada?                             |  |
| 23.<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Cómo cree que su familiar a futuro pueda llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?  |  |
| 24<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cómo cree que su familiar pueda asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?  |  |
| a) <b>DISTANCIAMIENTO:</b> Implica los esfuerzos que realiza por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.   |  |  |
| 25<br>(antes del evento)   | Ante un evento qué representara un conflicto (familiares, de pareja y laborales) ¿su familiar que reacción tenía?  |  |
| 26<br>(Actual)   | Su familiar ante un evento qué represente un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tiene?   |  |
| 27<br>(Prosp. de futuro)   | Ante un evento que represente un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción cree usted que tendrá su familiar luego de su experiencia con esta enfermedad? |  |
| b) <b>AUTOCONTROL:</b> Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. |  |  |
| 28.<br>(antes del evento)  | Su familiar antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?   |  |
| 29<br>(antes del evento)   | Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿su familiar cómo controlaba las conductas ante una situación conflictiva?  |  |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | 30.<br>(Actual)   | Su familiar en la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controla los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?                                    |  |
|    | 31<br>(Actual)  | ¿Cómo cree usted que su familiar controla las conductas ante una situación conflictiva?   |  |
|    | 32.<br>(Prosp. de futuro)   | Posterior al tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que su familiar controlara los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente? |  |
| 1. | 33. (Prosp. de futuro)  | ¿Cómo cree usted que su familiar controlara las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?  |  |
|    | a) <b>RE EVALUACION POSITIVA:</b> supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante. |   |  |
|    | 34.<br>(antes del evento)   | Previamente al diagnóstico ¿qué perspectiva o significado cree usted que su familiar le otorgaba a los conflictos familiares, de pareja y laborales?                    |  |
|    | 35<br>(antes del evento)  | ¿Su familiar antes del evento, qué aspectos positivos percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso?  |  |
|    | 36.<br>(Actual)   | ¿Su familiar actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares, de pareja y laborales?  |  |
|    | 37<br>(Actual)  | ¿Actualmente su familiar qué aspectos positivos percibe de las situaciones conflictivas que se le presentan?  |  |
|    | 38<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que su familiar le otorgue a los familiares, de pareja y laborales que se le presenten?                   |  |
|    | 39<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente a la situación vivenciada, qué aspectos positivos cree usted que perciba su familiar de las situaciones conflictivas que se le presenten?               |  |
|    | c) <b>ESCAPE O EVITACIÓN :</b> A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales                             |   |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema. |  |
| 40<br>(antes del evento)  | ¿Su familiar antes del evento qué pensamientos tenía frente a una situación conflictiva?  |  |
| 41<br>(antes del evento)  | ¿Su familiar antes del evento, realizaba esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?   |  |
| 42<br>(antes del evento)  | ¿ su familiar antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaba estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual   |  |
| 43.<br>(Actual)           | ¿Actualmente qué pensamientos tiene su familiar frente a una situación conflictiva?   |  |
| 44<br>(Actual)            | ¿Su familiar actualmente realiza esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?   |  |
| 45<br>(Actual)            | ¿Su familiar actualmente, ante una situación conflictiva emplea estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?  |  |
| 46.<br>(Prosp. de futuro) | ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted qué serán los pensamientos de su familiar frente a una situación conflictiva?  |  |
| 47<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted qué su familiar realizara esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?  |  |
| 48<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al enveto vivenciado cree usted qué su familiar ante una situación conflictiva empleara estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?                              |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL:</b> Supone los esfuerzos que se realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.</p> |   |  |
| 49<br>(antes del evento)  | ¿Previamente al evento vivenciado su familiar realizaba algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales ), buscando la ayuda en terceras personas?                       |  |
| 50<br>(antes del evento)  | ¿Su familiar previamente al evento vivenciado buscaba acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva?  |  |
| 51.<br>(Actual)   | ¿Su familiar actualmente realiza algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?   |  |
| 52<br>(Actual)  | ¿Su familiar actualmente busca acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva qué se le presente?  |  |
| 53.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que su familiar realizara algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales), donde busque la ayuda en terceras personas? |  |
| 54<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree qué se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presenten a su familiar?                |  |

Observaciones generales:

---



---



---



---



---

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

*Anexo 4: Entrevista semiestructurada modelo C*

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
MODELO C  
(PROFESIONALES)**

Entrevista semiestructurada dirigida a los participantes de la investigación titulada “Afrontamiento de los conflictos interpersonales ( familiares , laborales y de pareja ) en pacientes de género femenino diagnosticados de cáncer residentes en el Municipio de Silos, Norte de Santander”, la cual tiene como objetivo general “ Explorar las Estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes de género femenino diagnosticadas de Cáncer y la relación ante con los conflictos interpersonales (familiares, de pareja y laborales),mediante técnicas e instrumentos de la metodología Mixta”.

| Criterios<br>Categorías | Subcategorías   | RESPUESTAS |
|-------------------------|---|------------|
|                         | <b>Confrontación:</b> constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado |            |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman)</b> | de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.                                     |  |  |
|   | 1  | ¿Cuáles cree que eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se les presentaban a las personas antes del diagnóstico de la enfermedad?              |  |
|   | 2.<br>(antes del evento)   | Como cree que los pacientes antes de ser diagnosticados (as) con la enfermedad afrontaban las situaciones en las cuales se encontraban inmersos?             |  |
|   | 3.<br>(antes del evento)   | ¿Qué manejo cree usted que los pacientes le daban a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad?     |  |
|   | 4.<br>(antes del evento)   | ¿Cuándo el paciente estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, cree usted que se alteraba o de qué manera la afrontaba las situaciones conflictivas? |  |
|   | 5<br>actual  | En la fase de tratamiento los pacientes con cáncer de qué manera afrontan las situaciones en las cuales están inmerso(as)?                                   |  |
|   | 6<br>(Actual al)   | ¿Los pacientes qué manejo le dan las situaciones conflictivas que se le presentan?   |  |
|   | 7<br>actual  | Cuando el paciente está expuesto ante una situación conflictiva ¿se altera o de qué manera maneja la situación?  |  |
|   | 8<br>Prospectiv a futuro   | Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar a los pacientes con cáncer?          |  |
|   | 9<br>Prospectiv a futuro   | ¿Qué manejo cree usted que los pacientes le darán a las situaciones conflictivas que se le presenten?  |  |
| 10<br>Prospectiv a futuro                               | ¿Cuándo los pacientes estén expuestos ante una situación conflictiva, como cree usted que la abordara? |  |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>PLANIFICACION:</b> apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria). |  |  |
| 11  | ¿Qué estrategias cree que empleaban los pacientes antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos familiares , de pareja y laborales?                        |  |
| 12<br>(antes del evento)  | ¿Cree usted que los pacientes antes de ser diagnosticados(as) de la enfermedad buscaban estrategias o formas para la gestión de conflictos?                          |  |
| 13<br>antes del evento)   | Los pacientes antes de ser diagnosticados (as) con la enfermedad ¿Cómo gestionaban los conflictos (familiares , de pareja y laborales) que se le presentaban?        |  |
| <b>14</b><br>(Actual)   | ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad los pacientes buscan estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado? |  |
| 15.<br>(Actual)   | ¿Cómo cree usted que los pacientes están gestionando los conflictos (familiares , de pareja y laborales) que se le presentan?  |  |
| 16.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cree usted que los pacientes luego de tratamiento de la enfermedad busquen estrategias o formas para la gestión de conflictos?                                      |  |
| 17.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cómo cree usted que el paciente a futuro puede gestionar los conflictos (familiares , de pareja y laborales) luego de esta vivencia?                                |  |
| 18  | ¿A futuro cuales estrategias cree usted que los pacientes podrían emplear para la gestión de los conflictos familiares , de pareja y laborales?                      |  |
| <b>ACEPTACION DE LA RESPONSABILIDAD:</b> indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto                      |  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.                                       |   |  |
| 19.<br>(antes del evento)   | Cómo cree que Los pacientes Previamente al diagnóstico de la enfermedad llevaban a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?           |  |
| 20<br>(antes del evento)  | ¿Cómo cree usted que los pacientes asumían la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?   |  |
| 21.<br>(Actual)   | Durante al tratamiento de la enfermedad ¿Cómo cree que los pacientes llevan a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?                |  |
| 22<br>(Actual)  | ¿Cómo cree usted que los pacientes asumen la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada? |  |
| 23.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Cómo cree que los pacientes a futuro puedan llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?  |  |
| 24<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Cómo cree que los pacientes puedan asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?                                      |  |
| <b>DISTANCIAMIENTO:</b> Implica los esfuerzos que realiza por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto. |   |  |
| 25<br>(antes del evento)  | Ante un evento que representara un conflicto (familiares , de pareja y laborales), ¿Cuáles reacciones cree que los pacientes con cáncer tendrían?   |  |
| 26<br>(Actual)  | Como cree que los pacientes reaccionen ante un evento que represente un conflicto   |  |

|  |                           |  |  |
|--|---------------------------|--|--|
|  |                           | (familiares , de pareja y laborales), ¿qué reacciones tienen?  |  |
|  | 27<br>(Prosp. de futuro)  | Ante un evento que represente un conflicto (familiares , de pareja y laborales), ¿qué reacción cree usted que tendrá el paciente luego de su experiencia con esta enfermedad?                            |  |
|  |                           | d) <b>AUTOCONTROL:</b> Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. |  |
|  | 28.<br>(antes del evento) | ¿Cómo cree que los pacientes antes del diagnóstico de la enfermedad controlaban los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?   |  |
|  | 29<br>(antes del evento)  | Antes del diagnóstico de la enfermedad cómo cree que los pacientes controlaban las conductas ante una situación conflictiva?   |  |
|  | 30.<br>(Actual)           | Los pacientes en la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controlan los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?  |  |
|  | 31<br>(Actual)            | ¿Cómo cree usted que los pacientes controlan las conductas ante una situación conflictiva?   |  |
|  | 32.<br>(Prosp. de futuro) | Posterior al tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que los pacientes controlarían los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente?                              |  |
|  | 33. (Prosp. de futuro)    | ¿Cómo cree usted que los pacientes controlarían las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?   |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>RE EVALUACION POSITIVA:</b> supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.</p>  |  |  |
| 34.<br>(antes del evento)  | Previamente al diagnóstico ¿qué perspectiva o significado cree usted que el paciente le otorgaba a los conflictos familiares , de pareja y laborales?        |  |
| 35<br>(antes del evento)   | ¿Qué aspectos positivos cree usted que el paciente percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso?                                    |  |
| 36.<br>(Actual)  | ¿Los pacientes actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares , de pareja y laborales?                                      |  |
| 37<br>(Actual)   | ¿Actualmente los pacientes qué aspectos positivos perciben de las situaciones conflictivas que se le presentan?  |  |
| 38.<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que los pacientes le otorguen a los familiares , de pareja y laborales que se le presenten?    |  |
| 39<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente a la situación vivenciada, que aspectos positivos cree usted que perciban los pacientes de las situaciones conflictivas que se le presenten? |  |
| <p><b>ESCAPE O EVITACION:</b> A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.</p> |  |  |
| 40<br>(antes del evento)   | ¿Antes del evento qué pensamientos cree que tenía el paciente frente a una situación conflictiva?  |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | 41<br>(antes del evento)   | ¿Cree que los pacientes antes del evento, realizaban esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?   |  |
|  | 42<br>(antes del evento)   | ¿ cree que los pacientes antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaban estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual     |  |
|  | 43.<br>(Actual)  | ¿Actualmente que pensamientos cree que tienen los familiar frente a una situación conflictiva?  |  |
|  | 44<br>(Actual)   | ¿Los pacientes actualmente realizan esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?  |  |
|  | 45<br>(Actual)   | ¿Los pacientes, ante una situación conflictiva emplean estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?   |  |
|  | 46.<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted que serán los pensamientos de los pacientes diagnosticados con cáncer frente a una situación conflictiva?  |  |
|  | 47<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al evento vivenciado cree usted los pacientes realizaran esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?   |  |
|  | 48<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al enveto vivenciado cree usted que ante una situación conflictiva los pacientes emplearan estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual? |  |
|  | <b>BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL:</b> Supone los esfuerzos que se realiza para solucionar el problema acudiendo |   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral. |  |  |
| 49<br>(antes del evento)  | ¿Previamente al evento vivenciado cree usted que el paciente realizaba algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?                         |  |
| 50<br>(antes del evento)  | ¿Cree que los pacientes previamente al evento vivenciado buscaban acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva?   |  |
| 51.<br>(Actual)   | ¿Los pacientes actualmente realizan algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?  |  |
| 52<br>(Actual)  | ¿Los pacientes Actualmente buscan acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?  |  |
| 53.<br>(Prosp. de futuro)   | ¿Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que los pacientes con cáncer realizaran algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), donde busque la ayuda en terceras personas?   |  |
| 54<br>(Prosp. de futuro)  | ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree que se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presenten a los pacientes que sufrieron la enfermedad. |  |

Observaciones generales:

---



---



---



---

---

---

Firma del entrevistado

*Anexo 5: Validación por juicio de experto 1*





## FORMATO DE VALIDACION POR EXPERTOS

**Pamplona 07 de junio de 2019**

**Experto N° 1**

**MG. Oscar Javier cabeza Herrera**

**Docente del programa de filosofía**

**Docente maestría en paz, desarrollo y resolución de conflictos**

**Facultad de artes y humanidades**

**Universidad de pamplona**

**Cordial saludo.**

En condición de estudiante de la maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos III semestre cohorte VIII de la universidad de Pamplona , muy respetuosamente me dirijo a usted dada su experiencia y conocimiento ,para solicitar su colaboración en la revisión, evaluación y validación de las técnicas de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas )

1 pacientes diagnosticados de cáncer (MODELO A)

2 familiares y o cuidadores (MODELO B)

3 personal médico o experto en el tema (MODELO C)

las cuales posteriormente serán aplicadas en el marco de la investigación titulada Estrategias de afrontamiento como base para la gestión de conflictos personales, familiares y laborales en pacientes diagnosticados de cáncer, sin otro particular agradezco la atención prestada, la cual se está realizando bajo la dirección de PhD. Diana Janeth Villamizar Carrillo, docente del programa de Psicología y de la Maestría en Paz desarrollo y resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona.

Anexo:

- el formato de la entrevista semiestructurada a pacientes
- formato de entrevista semiestructurada a familiares y o cuidadores
- formato de entrevista semiestructurada a personal médico u experto
- Formato de consentimiento informado (vice rectoría de investigaciones)





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

Por favor marcar con una "x" en el espacio según la revisión que haga de cada uno de los reactivos, sus sugerencias y observaciones generales favor colocarlas al final de la revisión.

ATT: Oscar Albeiro Villamizar Peña  
Maestrante en Paz, desarrollo y resolución de conflictos

Experto

Nombre OSCAR JOSÉ CABEZAS HERBERA  
Firma 88.160.599 P/a  
TP n/a



Anexo 6: Validación por juicio de experto 2



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

**FORMATO DE VALIDACION POR EXPERTOS**

**Pamplona 20 de Noviembre de 2019**

**Experto N° 2**

**DR. HUGO ALEXANDER VEGA RIAÑO**

**Director de la Maestría en paz, desarrollo y resolución de conflictos**

**Facultad de artes y humanidades**

**Universidad de pamplona**

**Cordial saludo.**

En condición de estudiante de la maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos IV semestre cohorte VIII de la universidad de Pamplona, muy respetuosamente me dirijo a usted dada su experiencia y conocimiento, para solicitar su colaboración en la revisión, evaluación y validación de las técnicas de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas)

1 pacientes diagnosticados de cáncer (MODELO A)

2 familiares y o cuidadores (MODELO B)

3 personal médico o experto en el tema (MODELO C)

las cuales posteriormente serán aplicadas en el marco de la investigación titulada Estrategias de afrontamiento como base para la gestión de conflictos personales, familiares y laborales en pacientes diagnosticados de cáncer, sin otro particular agradezco la atención prestada, la cual se está realizando bajo la dirección de PhD. Diana Janeth Villamizar Carrillo, docente del programa de Psicología y de la Maestría en Paz desarrollo y resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona.

Anexo:

- el formato de la entrevista semiestructurada a pacientes
- formato de entrevista semiestructurada a familiares y o cuidadores
- formato de entrevista semiestructurada a personal médico u experto
- Formato de consentimiento informado (vice rectoría de investigaciones)



Formando líderes para la construcción de un  
nuevo país en paz



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

Por favor marcar con una "x" en el espacio según la revisión que haga de cada uno de los reactivos, sus sugerencias y observaciones generales favor colocarlas al final de la revisión.


  
\_\_\_\_\_

ATT: Oscar Albeiro Villamizar Peña

Maestrante en Paz, desarrollo y resolución de conflictos

Experto

Nombre Hugo Alexander Negro Ríos

Firma 

TP \_\_\_\_\_

Anexo 7: Validación por juicio de experto 3



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

**FORMATO DE VALIDACION POR EXPERTOS**

**Pamplona 20 de Febrero de 2020**

**Experto N° 3**

**MG. JUAN CARLOS RAMIREZ ORTIZ**

**Docente programa de Psicología**

**Universidad de pamplona**

**Cordial saludo.**

En condición de estudiante de la maestría en Paz, desarrollo y resolución de conflictos IV semestre cohorte VIII de la universidad de Pamplona , muy respetuosamente me dirijo a usted dada su experiencia y conocimiento ,para solicitar su colaboración en la revisión, evaluación y validación de las técnicas de recolección de datos (entrevistas semiestructuradas )

1 pacientes diagnosticados de cáncer (MODELO A)

2 familiares y o cuidadores (MODELO B)

3 personal médico o experto en el tema (MODELO C)

las cuales posteriormente serán aplicadas en el marco de la investigación titulada Estrategias de afrontamiento como base para la gestión de conflictos personales, familiares y laborales en pacientes diagnosticados de cáncer, sin otro particular agradezco la atención prestada, la cual se está realizando bajo la dirección de PhD. Diana Janeth Villamizar Carrillo, docente del programa de Psicología y de la Maestría en Paz desarrollo y resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona.

Anexo:

- el formato de la entrevista semiestructurada a pacientes
- formato de entrevista semiestructurada a familiares y o cuidadores
- formato de entrevista semiestructurada a personal médico u experto
- Formato de consentimiento informado (vice rectoría de investigaciones)



**Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz**



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

Por favor marcar con una "x" en el espacio según la revisión que haga de cada uno de los reactivos, sus sugerencias y observaciones generales favor colocarlas al final de la revisión.

ATT: Oscar Albeiro Vittamizar Peña

Maestrante en Paz, desarrollo y resolución de conflictos

Experto

Nombre Juan Carlos Ramirez Ortiz

Firma [Handwritten Signature]

TP 152832



Anexo 8: Aval comité de ética vicerrectoría de investigación Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Pamplona, 14 de abril de 2020

Estudiante

**Oscar Villamizar Peña**

Maestría en Paz, Desarrollo y Resolución de Conflictos

Cordial saludo:

El Comité de Ética e Impacto Ambiental en Investigación de la Universidad de Pamplona, según acta N° 001 del día 14 de abril de 2020, después de analizar la propuesta de investigación titulada **“Estrategias de afrontamiento como base para la resolución de conflictos personales, familiares y laborales en pacientes diagnosticados de cáncer”**, concluye dar el aval, debido que cumple con los requisitos exigidos por este comité. De igual manera aprueba los protocolos y formatos de consentimiento informado presentados.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

**Aldo Pardo García**

Vicerrector de Investigaciones

Presidente Comité Ética e Impacto Ambiental en Investigaciones

*Soyis Alvarado Hoyos Contreras*



SC-CER96940



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

Anexo 9: Consentimiento informado institucional



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIONES  
COMITÉ DE ÉTICA E IMPACTO AMBIENTAL DE LA UNIVERSIDAD DE  
PAMPLONA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ como participante, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, hago constar que OSCAR  
ALBEIRO VILLAMIZAR PEÑA, estudiante de la Maestría en Paz, desarrollo y  
resolución de conflictos de la Universidad de Pamplona, en calidad de investigador  
principal me informó sobre el objetivo principal del proyecto titulado: "Estrategias de  
afrentamiento como base para la gestión de conflictos personales, familiares  
y laborales en pacientes diagnosticados de cáncer en el cual acepto participar  
voluntariamente, por lo tanto:

- He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa,  
las cuales son:

Participante en el diligenciamiento de las técnicas e instrumento de recolección de  
datos, para lograr el cumplimiento de la investigación planteada. (entrevista  
semiestructurada, escala de afrontamiento)

- Que el uso de los datos recopilados en el proyecto serán netamente con fines de  
investigación y académicos y nunca se revelara mi identidad y toda información será  
confidencial.

- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los  
teléfonos 3212269854 y correos electrónicos  
oscarvilla9112@gmail.com;oscar.villamizar3@unipamplona.edu.co



Una universidad **inclusiva** y **comprometida** con el desarrollo integral





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

En caso de trabajar con menores de edad y personas con condiciones especiales, es necesario contar con el consentimiento del representante legal (Ver anexo 1).

Y si es el caso de trabajar con flora y fauna: anexar el permiso de la autoridad ambiental competente.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

C.C.Nº \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

DSG is member of



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK



Una universidad *incluyente* y *comprometida* con el desarrollo integral

Anexo 10: Datos sociodemográficos

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**(PACIENTE 1)**

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una x la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad: 48 Años      sexo: Femenino

Estado civil: soltero \_\_\_\_\_ casado X viudo \_\_\_\_\_ unión libre  
\_\_\_\_\_ separado \_\_\_\_\_

¿Cuál es su lugar de procedencia? Municipio de Silos

¿Dónde vive? Municipio de Silos

¿Con quién vive? solo \_\_\_\_\_ con pareja \_\_\_\_\_ con familia X

Situación familiar ¿tiene hijos? sí X no \_\_\_\_\_

Tipología familiar

Nuclear X Monoparental \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_  
Homoparental \_\_\_\_\_ Reconstituida \_\_\_\_\_ Acogida \_\_\_\_\_

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre \_\_\_\_\_ Madre x \_\_\_\_\_ Esposa X hija \_\_\_\_\_ hermana \_\_\_\_\_ otro  
\_\_\_\_\_ ¿cual? \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ Técnico o  
Tecnológico X Pregrado \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? sí \_\_\_\_\_ X no \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja? : ICBF, Modalidad Familiar, Cero a siempre.

Aspectos médicos

Tipo de diagnóstico: Cáncer de estómago (tumor maligno en parte no especificada)

Tiempo de diagnóstico: 3 años

Tipo de tratamiento: Quimioterapia

## CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### (PACIENTE 3)

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una x la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad: 45 Años      sexo: Femenino

Estado civil: soltero \_\_\_\_\_ casado X viudo \_\_\_\_\_ unión libre  
\_\_\_\_\_ separado \_\_\_\_\_

¿Cuál es su lugar de procedencia? Bucaramanga

¿Dónde vive? Municipio de Silos

¿Con quién vive? solo \_\_\_\_\_ con pareja \_\_\_\_\_ con familia X

Situación familiar ¿tiene hijos? sí X no \_\_\_\_\_

Tipología familiar

Nuclear X Monoparental \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_  
Homoparental \_\_\_\_\_ Reconstituida \_\_\_\_\_ Acogida \_\_\_\_\_

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre \_\_\_\_\_ Madre x Esposa X hija \_\_\_\_\_ hermana \_\_\_\_\_ otro  
\_\_\_\_\_ ¿cual? \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ Técnico o  
Tecnológico \_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_ Posgrado X \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? sí \_\_\_\_\_ X no \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja?: Docente, Institución educativa Luis Ernesto Puyana

Aspectos médicos

Tipo de diagnóstico: Cáncer de estómago

Tiempo de diagnóstico: 2 años

Tipo de tratamiento: Quimioterapia y Radio Terapia

## CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### (PACIENTE 2)

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una x la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Número de identificación

Edad: 46 Años      sexo: Femenino

Estado civil: soltero \_\_\_\_\_ casado \_\_\_\_\_ viudo \_\_\_\_\_ unión libre  
\_\_\_\_\_ separado x\_\_\_\_\_

¿Cuál es su lugar de procedencia? Municipio de silos

¿Dónde vive? Municipio de Silos

¿Con quién vive? solo \_\_\_\_\_ con pareja \_\_\_\_\_ con familia X

Situación familiar ¿tiene hijos? sí X no \_\_\_\_\_

Tipología familiar

Nuclear      Monoparental \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_  
Homoparental \_\_\_\_\_ Reconstituida \_\_\_\_\_ Acogida \_\_\_\_\_

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre \_\_\_\_\_ Madre x \_\_\_\_\_ Esposa \_\_\_\_\_ hija \_\_\_\_\_ hermana \_\_\_\_\_ otro  
\_\_\_\_\_ ¿cual? \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ Técnico o  
Tecnológico \_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? sí \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja?: Docente, CDI, Municipio de Silos

Aspectos médicos

Tipo de diagnóstico: Cáncer de estómago

Tiempo de diagnóstico: 2 años

Tipo de tratamiento: Quimioterapia y Radio Terapia

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS****(Familiar p1)**

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una X la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad 23 años SEXO Femenino \_\_\_\_\_ Masculino x \_\_\_\_\_

Estado civil Soltero x \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_  
 Unión Libre \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_

¿Cuál es su lugar de procedencia?: Municipio de Silos

¿Dónde vive? Ciudad de Cúcuta

Situación familiar ¿Tiene hijos? Sí \_\_\_\_\_ No x \_\_\_\_\_

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre \_\_\_\_\_ Madre X Esposa \_\_\_\_\_ hijo X hermano \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Cual? \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA FAMILIAR**

Nuclear x \_\_\_\_\_ Monoparental \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_  
 Homoparental \_\_\_\_\_ Reconstituida \_\_\_\_\_ Acogida \_\_\_\_\_

Cuántas personas conviven en el hogar 5 \_\_\_\_\_

Aspectos económicos

Nivel o estrato 1 \_\_\_\_\_

Que parentesco tiene con el paciente/ familiar

Pareja \_\_\_\_\_ hijo/a x \_\_\_\_\_ hermano/a \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

**NIVEL DE ESCOLARIDAD**



Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ Técnico o Tecnológico \_\_\_\_\_ Pregrado  \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? Sí \_\_\_\_\_ No  \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja? \_\_\_\_\_

¿Cómo decidió hacerse cargo de los ciudadanos del paciente?

Voluntariamente  lo decidió mi familia \_\_\_\_\_ el paciente me lo pidió \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

¿Comparte los cuidados con alguien?

Con nadie \_\_\_\_\_ con un familiar  con un amigo/ vecino \_\_\_\_\_ con una persona contratada \_\_\_\_\_ con varias personas (especificar) \_\_\_\_\_

Hace cuánto tiempo cuida al paciente

Menos de un mes \_\_\_\_\_ entre 1 y 6 meses \_\_\_\_\_ 1 año y medio \_\_\_\_\_ 2 años  más de 3 años \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas dedica al cuidado del paciente al día? \_\_\_\_\_ 8 horas \_\_\_\_\_

¿Desde que su familiar enfermó ¿ha cambiado la relación familiar?

Sigue igual \_\_\_\_\_ ha mejorado \_\_\_\_\_  ha empeorado \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS****(Familiar p2)**

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una X la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad 25 años SEXO Femenino \_\_\_\_\_ Masculino x \_\_\_\_\_

Estado civil Soltero x \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_  
 Unión Libre \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_

¿Cuál es su lugar de procedencia?: Municipio de Silos

¿Dónde vive? Ciudad de Cúcuta

Situación familiar ¿Tiene hijos? Sí \_\_\_\_\_ No x \_\_\_\_\_

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_ Esposa \_\_\_\_\_ hijo X hermano \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Cual? \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA FAMILIAR**

Nuclear \_\_\_\_\_ Monoparental X \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_  
 Homoparental \_\_\_\_\_ Reconstituida \_\_\_\_\_ Acogida \_\_\_\_\_

Cuántas personas conviven en el hogar 4 \_\_\_\_\_

Aspectos económicos

Nivel o estrato 2 \_\_\_\_\_

Que parentesco tiene con el paciente/ familiar

Pareja \_\_\_\_\_ hijo/a x \_\_\_\_\_ hermano/a \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

**NIVEL DE ESCOLARIDAD**

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Técnico o Tecnológico \_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja? \_\_\_\_\_

¿Cómo decidió hacerse cargo de los ciudadanos del paciente?

Voluntariamente \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ lo decidió mi familia \_\_\_\_\_ el paciente me lo pidió \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

¿Comparte los cuidados con alguien?

Con nadie \_\_\_\_\_ con un familiar \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ con un amigo/ vecino \_\_\_\_\_ con una persona contratada \_\_\_\_\_ con varias personas (especificar) \_\_\_\_\_

Hace cuánto tiempo cuida al paciente

Menos de un mes \_\_\_\_\_ entre 1 y 6 meses \_\_\_\_\_ 1 año y medio \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ 2 años \_\_\_\_\_ más de 3 años \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas dedica al cuidado del paciente al día? \_\_\_\_\_ 8 horas \_\_\_\_\_

¿Desde que su familiar enfermó ¿ha cambiado la relación familiar?

Sigue igual \_\_\_\_\_ ha mejorado \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ha empeorado \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS****(Familiar p3)**

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una X la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello. Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Edad 21 años SEXO Femenino  Masculino

Estado civil Soltero  Casado  Viudo   
 Unión Libre  Separado

¿Cuál es su lugar de procedencia?: Municipio de Silos

¿Dónde vive? Ciudad de Cúcuta

Situación familiar ¿Tiene hijos? Sí  No

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso.

Padre  Madre  Esposa  hijo  hermano  Otro   
 ¿Cual?

**TIPOLOGIA FAMILIAR**

Nuclear  Monoparental  Extensa   
 Homoparental  Reconstituida  Acogida

Cuántas personas conviven en el hogar 4

Aspectos económicos

Nivel o estrato 3

Que parentesco tiene con el paciente/ familiar

Pareja  hijo/a  hermano/a  otro

**NIVEL DE ESCOLARIDAD**

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Bachiller \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Técnico o Tecnológico \_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

¿Actualmente está trabajando? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta. ¿En qué empresa u organización trabaja? \_\_\_\_\_

¿Cómo decidió hacerse cargo de los ciudadanos del paciente?

Voluntariamente \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ lo decidió mi familia \_\_\_\_\_ el paciente me lo pidió \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

¿Comparte los cuidados con alguien?

Con nadie \_\_\_\_\_ con un familiar \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ con un amigo/ vecino \_\_\_\_\_ con una persona contratada \_\_\_\_\_ con varias personas (especificar) \_\_\_\_\_

Hace cuánto tiempo cuida al paciente

Menos de un mes \_\_\_\_\_ entre 1 y 6 meses \_\_\_\_\_ 1 año y medio \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ 2 años \_\_\_\_\_ más de 3 años \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas dedica al cuidado del paciente al día? \_\_\_\_\_ todo el día \_\_\_\_\_

¿Desde que su familiar enfermó ¿ha cambiado la relación familiar?

Sigue igual \_\_\_\_\_ ha mejorado \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ ha empeorado \_\_\_\_\_

## Anexo 11: Matrices triangulación poblacional

A este anexo corresponden las tablas número 29,30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36

## Tabla 29

*Matriz triangulación poblacional. Categoría Confrontación*

## CATEGORIA: CONFRONTACION

| PREGUNTA | PARTICIPANTES | RESPUESTAS | PALABRAS CLAVES | UNIDAD DE ANALISIS | ANALISIS |
|----------|---------------|------------|-----------------|--------------------|----------|
|----------|---------------|------------|-----------------|--------------------|----------|

|  |                              |   |  |   |   |  |  |
|--|------------------------------|---|--|---|---|--|--|
| <p>1. ¿Cuáles eran las situaciones conflictivas más frecuentes que se le presentaban antes del diagnóstico de la enfermedad?</p>   | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> | <p><i>“pues, en la casa, con los familiares y también me había separado de mi marido, entonces peleaba con ellos porque no me ayudaban a hacer los oficios de la casa, y yo por debido a mi dolor a mi enfermedad, no me colaboraban y siempre peleábamos con mis hijos”.</i></p> | <p>en la casa, con los familiares, me había separado de mi marido, peleaba, no me colaboraban, peleábamos con mis hijos.</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANALISIS UNO:</u></b> relaciones interpersonales: pareja, hijos, familia y red de amigos, trabajo, emocionales<br/>Participantes(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> | <p>Las situaciones más conflictivas que se presentan en los pacientes antes del diagnóstico de cáncer son clasificadas en dos grandes unidades de análisis: la primera unidad en relaciones interpersonales donde la pareja, los amigos, las redes sociales y en algunos casos el trabajo y la forma en que se manejaban las emociones pueden tornarse conflictivas en este tipo de pacientes,<br/>En lo que estuvieron de acuerdo tanto los pacientes con cáncer, sus familiares y los profesionales.<br/>Paralelamente los participantes.</p> |  |  |
| <p><b><u>UNIDAD DE ANALISIS DOS:</u></b> aspectos personales: no le contaba a nadie, molesta, fastidiaba el desorden, no veía mejoría<br/>Participantes (p1, p2,p5)</p>  |                              |   |  |   |   |  |  |
| <p><b><u>NOTA: las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría (p2,p5)</u></b></p>   |                              |   |  |   |   |  |  |
| <p>1y2 (pacientes) y el participante 5(familiar) compartieron respuestas en una segunda unidad de análisis dando relevancia a los aspectos personales entre los que se encontraron, el callar información, estar más irritado de lo usual, donde no clasifiqué ningún experto.</p> |                              |   |  |   |   |  |  |
| <hr/>  |                              |   |  |   |   |  |  |
| <p><b>P 2 (Paciente )</b></p>  |                              |   |  |   |   |  |  |
| <p><i>“Pues realmente lo que más me afectó fue un problema familiar, fue una infidelidad de mi esposo y yo no le contaba a nadie, yo no le contaba a nadie, eso solo lo guardaba para mí, eso me afectó muchísimo”</i></p>   |                              |   |  |   |   | <p>Problema familiar, infidelidad de mi esposo, no le contaba a nadie, afecto.</p> |  |

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>P 3 (paciente )</b>    | <i>“Esto, pues, creo que los conflictos más frecuentes eran pues con mi familia, en la casa, con mi esposo, uno a veces tenía dificultades y pues lo que hacía era pelear, pero los más frecuentes, diría que eso en la casa y con mi hijo y con mi esposo”.</i>                                  | Con mi familia, esposo, lo que hacía era pelear, con mi hijo y con mi esposo.                           |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues, las más conflictivas pues las peleas entre los hermanos y por ay cuando uno no la obedeciesen si conflictos familiares y de pareja”.</i>  | Conflictos familiares y de pareja.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Mi mamá casi nunca discutía con nadie creo que lo que le molestaba se lo callaba muy rara vez decía algo, pero yo si me daba cuenta cuando estaba molesta por el desorden en la casa y otras cosas que pasaban con mi papá y en el trabajo creo que no tenía ningún conflicto con nadie”.</i> | Mi mamá casi nunca discutía con nadie, se lo callaba, molesta, por el desorden en la casa, con mi papá. |
| <b>P 6 ( familiar P3)</b> | <i>“Pues, qué me acuerde pues creo que lo normal, los conflictos con mi papa, pero eso no era nada grave y pues en la casa a veces con la familia y en el trabajo muy rara vez eso creo que serían los conflictos”.</i>   | los conflictos con mi papa, la familia, trabajo.  |



---

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Los conflictos más frecuentes familiares, con la pareja y algunos en el sitio de trabajo”.</i> | Los conflictos más frecuentes familiares, con la pareja y algunos en el sitio de trabajo |
|--------------------------------|--|--|

---

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>P 8 (PS CLÍNICA<br/>1)</b> | <i>“Antes del diagnóstico, pues ahí es complejo porque cada persona tiene su propia dinámica tanto, familiar como laboral y de pareja pues donde no existe el diagnóstico no, entonces lo que deporto importante antes del diagnóstico es ver si la persona por ejemplo , esto porque eso va a incidir más adelante después de que se dé el diagnóstico, pues díganos que esto va a incidir positivamente o negativamente, pero como que problemáticas podían existir antes del diagnóstico , en cada una de estas áreas, pues es inherente al estilo de vida de cada persona, al estilo de relaciones interpersonales que cada uno de ellos maneje”.</i> | familiar como laboral y de pareja, el diagnóstico va a incidir positivamente o negativamente, De acuerdo a los antecedentes familiares lo que sí es bástate importante si había una buena relación familiar o había una buena comunicación y hay buenas redes de apoyo, eso va a beneficiar al paciente con este diagnóstico, amigos, recordando que lo emocional afecta directamente pues a la salud a lo físico. |
|-------------------------------|---|--|

*“Es subjetivo, cada paciente tiene una historia de vida , una historia familiar , una historia laboral o de pareja determinada, lo que sí es*

---

---

*importante es que ese tipo de relaciones si van a afectas más adelante pues el diagnóstico y el proceso de tratamiento y demás”.*

*“De acuerdo a los antecedentes familiares lo que sí es bástate importante si había una buena relación familiar o había una buena comunicación y hay buenas redes de apoyo , eso va a beneficiar al paciente con este diagnóstico , porque es muy diferente un paciente que le digan usted tiene cáncer usted tiene ese diagnóstico y por ejemplo que este solo , que no tenga redes de apoyo , que no tenga figuras afectivas cercanas , que no tenga una buena relación y comunicación con su familia o que no tenga pareja o si tiene pareja pero es conflictiva, todo eso va a influir negativamente en su diagnóstico , va a tener más dificultades para adherirse al diagnóstico , para sobrellevar los síntomas , para de pronto seguir todos estos procesos de intervención , incluso su parte emocional afecta su parte física, no, entonces una persona al estar mal emocionalmente por todas estas dinámicas familiares o*

---

---

*de pareja , entonces esto llevaría a estar mucho más al paciente y afectaría el proceso de recuperación y la adherencia al tratamiento . si aparte de esto si tiene trabajo y no es buen ambiente para él lo va a llevar a perjudicar, y esto es diferente a un paciente que tiene un familiar cercano, que tiene red de apoyo, que tiene afecto eh, que cuenta con la compañía de su pareja, de su grupo de amigos , etc. Pues es una persona que tiene mayores posibilidades a tener una adherencia al tratamiento y recuperarse más fácilmente recordando que lo emocional afecta directamente pues a la salud a lo físico, además un paciente con cáncer debe tener muchos cambios en los hábitos de vida, cambios de conducta, etc., y si hay una red de apoyo que lo ayuda en ese sentido también es muy beneficioso, entonces digamos que esto sería lo que podemos hablar antes de”.*

---

**P 9 (PS CLÍNICO 2)** *“Las que mayormente se presenta, son la falta de apoyo en todo el grupo familiar, conflictos con la pareja y algunos conflictos interpersonales o con las redes sociales”.*

Las que mayormente se presenta, son la falta de apoyo en todo el grupo familiar, conflictos con la pareja y algunos conflictos interpersonales o con las redes sociales.

2. Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿cómo afrontaba las situaciones en las cuales se encontraba inmerso?

**P 1 (paciente)**

*“Yo muchas veces en muchos momentos oraba y le pedía a Dios que me diera salud, y pedía en los momentos en los que tenía crisis y depresión, oraba y le pedía q me ayudara”.*

Oraba, crisis, depresión, Pedía que me ayudara.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:** aspectos conductuales. (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:** aspectos cognitivos y emocionales (p1, p2, p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:** otra (p,8)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes fueron estipuladas en tres unidades de análisis, de acuerdo a su contenido. (p1, p2, p3,p4,p5,p6,p7,p8).

La forma en como los pacientes diagnosticados de cáncer afrontaban las situaciones conflictivas antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad se clasificaron en tres importantes unidades de análisis: la primera unidad de análisis relacionada con los aspectos conductuales, tales como la evitación, aislamiento, agresividad, oración, no pedir disculpas, no contarle a nadie, Dialogar, agresividad, retirarse, llorar y actuar sin pensar; para establecer esta unidad de análisis se tuvo en cuenta que los pacientes, familiares y profesionales de la salud tuvieron similitud en las respuestas dadas

La segunda unidad de análisis está compuesta por los aspectos cognitivos y emocionales, tales como: creencias, expectativas, crisis, depresión, despreocupación, negación, esperanza, ira, angustia, enojo. En la elaboración de esta unidad de análisis se tuvo en cuenta

las respuestas aportadas por los participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9), quienes coincidieron en la información suministrada.

A su vez se estipuló la unidad de análisis tercera: otra, debido a que un solo participante aportó información al respecto; dicha unidad de análisis se basó en las relaciones interpersonales y la gestión de conflictos. (p8).

**P 2 (Paciente )**

*“Yo me guardaba todo para mí, no le contaba a nadie, yo quería que todo marchara bien, me sobre ponía a la situación haciendo cuenta que no pasaba nada, me guardaba todo eso”.*

No le contaba a nadie, yo quería que todo marchara bien, sobre ponía a la situación, no pasaba nada, me guardaba todo eso.

**P 3 (paciente)**

*“Pues, me acuerdo que antes de tener o de que me dieran el diagnóstico de la enfermedad ante los conflictos que se me presentaban pues actuaba en ocasiones como colocándome brava, también en muchas ocasiones no le contaba a nadie que estaba pasando por algo, prefería como estar sola”.*

Colocándome Brava, no le contaba a nadie, estar sola

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues, la mayoría de veces dialogando, si dialogando, aunque había veces que se enojaba y podía ser algo agresiva”.</i>   | la mayoría de veces dialogando, se enojaba y podía ser algo agresiva.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“La verdad ella no afrontaba de ninguna manera cualquier situación que le molestara, solo hacia las cosas que ella pensaba que estaban bien y se retiraba, algunas veces la veía llorando sola pero no me daba la razones de porque se sentía de esa manera”.</i>   | no afrontaba de ninguna manera, solo hacia las cosas que ella pensaba que estaban bien y se retiraba, Llorando, no me daba las razones de porque se sentía de esa manera. |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Mmm, esto pues, no sé, las afrontaba como con angustia, ella tampoco nos contaba casi sobre los conflictos que tenía, ella era muy reservada, pero creo que como todos eso casi nadie los afronta de la mejor manera eso a veces hasta se evitan o se sacan excusas, no se creería que eso que no se afrontaban de la mejor manera”.</i> | como con angustia, tampoco nos contaba casi sobre los conflictos, era muy reservada, Se evitan o se sacan excusas.  |

**P 7  
(Psicooncologo)**

*“Ellos solían evitar los problemas, los veían como amenazas inminentes y pues al saber que habían cometido algún error no pedían disculpas y tampoco se preocupaban en resolver los conflictos ya que se creían inmortales o que nunca iban a tener una situación bástate compleja como la enfermedad oncológica”.*

solían evitar los problemas, los veían como amenazas, al saber que habían cometido algún error no pedían disculpas y tampoco se preocupaban en resolver los conflictos ya que se creían inmortales,

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“Bueno, pues esto yo creo que antes de tener el diagnóstico eh hay muchas cosas que de pronto pueden cambiar cuando una persona no sabe que tiene cáncer eh digamos que actúa sin pensar en de pronto que su vida va a terminar , que si hay algo que le está afectando , en cambio cuando ya tiene su diagnóstico pues ya empieza a tener otros procesos de pensamientos de emociones, de conducta entonces , yo creo que la diferencia es que antes de eso eh primero puede ser que ya no utilice su condición médica pues de pronto para manejar algunas situaciones que de pronto si lo puede hacer cuando ya tenga el diagnostico . Esto por otra parte eh no puede ser una persona que no*

actúa sin pensar

puede ser una persona que no valore mucho cada momento con su familia con su pareja eso también sucede mucho

hay personas que se centran mucho en su trabajo y en otras cosas y no tanto en las relaciones interpersonales y como estas pueden aportar para manejar los conflictos

---

*valore mucho cada momento con su familia con su pareja eso también sucede mucho , después de que dan un diagnostico esto cambia, empiezan a valorar cada momento y cada situación para compartir con los seres queridos y tenerlos en cuenta para poder abordar los conflictos que se le presenten ,antes del diagnóstico no se valora esa relación de compartir experiencias con sus seres queridos eh hay personas que se centran mucho en su trabajo y en otras cosas y no tanto en las relaciones interpersonales y como estas pueden aportar para manejar los conflictos”.*

---

**P 9 (PS CLÍNICO  
2)**

*“Primero viene la negación, los conflictos internos y la valoración en la Fe y la Esperanza que ponen en Dios como ser Supremo para aliviar los conflictos”.*

Primero viene la negación, los conflictos internos, la Esperanza que ponen en Dios como ser Supremo para aliviar los conflictos.

---



3. ¿Qué manejo les daba a las situaciones conflictivas que se le presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad?

**P 1 (paciente)**

*“Quería estar siempre sola, no quería estar con nadie ni hablar con nadie, mi contacto era con dios más que con la gente, le ocultaba a los demás que estaba mal o que tenía algún conflicto”.*

Quería estar siempre sola, mi contacto era con dios más que con la gente, le ocultaba a los demás que estaba mal o que tenía algún conflicto

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:** Distanciamiento social y evitación. (p1,p5,p6,p7,p8)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:** aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. (p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:** otra creencias religiosas y espiritualidad (p1)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p5,p6,p7,p8)

Las respuestas correspondientes al manejo que le daban los pacientes diagnosticados de cáncer a las situaciones conflictivas que se les presentaban antes de recibir el diagnóstico de la enfermedad se clasificaron en tres importantes unidades de análisis.

La primera unidad de análisis relacionada con el distanciamiento social y la evitación, donde se evidenció que estar sola, ocultar que tenían conflictos, ser reservadas, no pedir ayuda o consejos, alejarse, evitar los conflictos, la solución de estos, el no aceptarlos, negarlos y no afrontarlos, hacia parte de la manera en cómo ellos manejaban las situaciones conflictivas.

En el diseño de esta unidad de análisis se partió de cierta similitud entre las respuestas otorgadas por p1 (paciente), p5 y p6 (familiar) y p7, p8 (profesionales).

De igual manera los elementos categorizados en la unidad de análisis dos, denominada aspectos cognitivos, emocionales y conductuales fueron tenidos en cuenta por los pacientes diagnosticados por cáncer para manejar los conflictos antes del diagnóstico de la enfermedad.;

Siendo la agresividad, el descontrol, el mal genio, la irritabilidad, la arrogancia, la prepotencia, no reconocer los conflictos, la percepción de los conflictos como sinónimo de destrucción o de manera negativa, afecciones emocionales como la tristeza, la sensibilidad, también se manifiesta en esta categoría que aspectos como la estructura de personalidad, los recursos individuales, las experiencias, el no contar con las estrategias de afrontamiento influían en la manera en que los pacientes oncológicos manejaban los conflictos.

En dicha categoría se tuvo en cuenta la concordancia entre pacientes, familiares y profesionales de la salud.

A su vez se diseñó la Unidad de análisis tres: otra ,creencias religiosas y espiritualidad en la cual solo tuvo incumbencia las respuestas dadas por (p1), quien empleaba dicha estrategia para manejar los conflictos que se le presentaban.

---

---

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“Pues, yo no le contaba a nadie de los problemas o de los conflictos, eso siempre creí que entre menos se enteraran de los conflictos era mejor, además pues a veces era agresiva, pues en el sentido que me enojaba y me descontrolaba, pero no le hacía daño a nadie y pues con lo de la infidelidad A mi esposo nunca le dije nada ni a nadie a pesar de que me mandaran pruebas como fotos y demás, ni nadie le decía nada yo me guarde todo eso”.</i> | no le contaba a nadie de los problemas o de los conflictos, pues a veces era agresiva, pues en el sentido que me enojaba y me descontrolaba, pero no le hacía daño a nadie |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“Pues, considero que un manejo normal, o no sé, pero creo que pues uno ve los conflictos como problemas como algo que nos va a destruir, pero los conflictos los veía como cosas negativas, como un sinónimo de malestar”.</i>   | Manejo normal, uno ve los conflictos como problemas como algo que nos va a destruir, cosas negativas, como un sinónimo de malestar.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“Pues, manejo, pues colocando como ejemplos y haciéndonos reflexionar sobre los conflictos y que nos son buenos”.</i>  | Haciéndonos reflexionar sobre los conflictos y que nos son buenos.   |

---

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>      | <i>“Yo creo que ella no confrontaba los problemas siempre era muy reservada con sus cosas, ni tampoco le pedía ayuda o consejo a ninguno, se guardaba todo ella sola, cuando la veía era de pronto con malgenio o triste pero no era agresiva”.</i>   | Era muy reservada con sus cosas, ni tampoco le pedía ayuda o consejo a ninguno, se guardaba todo ella sola, cuando la veía era de pronto con malgenio o triste pero no era agresiva.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>       | <i>“El manejo, pues que me acuerde ella se alejaba mucho, como que le gustaba distanciarse, pero eso había ocasiones que ella se notaba irritable, sensible, como que todo le incomodaba y a veces ante esos conflictos de la casa o con papa pues creo que actuaba con rabia”.</i>                                       | Se alejaba mucho, ella se notaba irritable, sensible, como que todo le incomodaba, ante esos conflictos de la casa o con papa pues creo que actuaba con rabia.   |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Las manejaban con arrogancia, con prepotencia el hecho de no reconocer los problemas o conflictos pues hacía que esta fuera el manejo, como ya lo mencionen los procesos de evitación también son frecuentes el no querer aceptar un conflicto el no querer afrontarlo llegando a negar la existencia del mismo”.</i> | Las manejaban con arrogancia, con prepotencia, no reconocer los problemas o conflictos, los procesos de evitación también son frecuentes el no querer aceptar un conflicto el no querer afrontarlo llegando a negar la existencia del mismo. |

---

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“Pues todo manejo ante un conflicto siempre radica en que tan importante le es a la persona gestionar el conflicto o si este conflicto realmente le afecta o no, pero básicamente el manejo que le daban a un conflicto es de manera subjetiva de acuerdo a los recursos individuales, experiencias y personalidades, partiendo que a veces las personas creen que todo conflicto hay que dejarlo pasar que realmente no les va a afectar tan drásticamente entonces a veces los dejan latentes y no se preocupan por ellos”.*

Básicamente el manejo que le daban a un conflicto es de manera subjetiva de acuerdo a los recursos individuales, experiencias y personalidades, las personas creen que todo conflicto hay que dejarlo pasar, a veces los dejan latentes y no se preocupan por ellos.

---

**P 9 (PS CLÍNICO  
2)**

*“Antes de ser diagnosticada la enfermedad, los pacientes podían manejar los conflictos de manera rápida o hasta superficial, tal vez ellos no profundizaban en el centro del conflicto, y esto puede obedecer a que no contaban con las estrategias para la resolución de los mismos”.*

Los pacientes podían manejar los conflictos de manera rápida o hasta superficial, que no contaban con las estrategias para la resolución de los mismos.

---

4. ¿Cuándo estaba expuesto(a) ante una situación conflictiva, se alteraba o de qué manera la afrontaba?

**P 1 (paciente)**

*“Sí, me daba mucha rabia, me daba mal genio me estresaba bastante”.*

me daba mucha rabia, me daba mal genio me estresaba bastante

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**

Reacciones emocionales y cognitivas (P1,P3,P4,P,5,P6,P7,P8)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

alteraciones emocionales y comportamentales. (P2,P8,P9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:**

otra, no se alteraba (p5).

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.

(p8)

La información en cuanto al afrontamiento de las situaciones conflictivas por parte de los pacientes antes de ser diagnosticados de la enfermedad se clasificó en tres unidades de análisis.

En la primera unidad de análisis: reacciones emocionales y cognitivas se encontró que la rabia, ira, el mal genio, el estrés, la emocionalidad, la impetuosidad y el alterarse hacia parte de proceso de afrontamiento de las situaciones conflictivas que se les presentaban a los pacientes oncológicos antes del diagnóstico de la enfermedad.

Se evidencia concordancia entre las respuestas e información aportada por los pacientes, los familiares y los profesionales.

A sí mismo el quedarse dormida llorando, el hecho de no contar, de callar ante un conflicto, de tener conductas y expresiones agresivas e intolerantes se clasificó en una segunda unidad de análisis la cual se denominó alteraciones emocionales y comportamentales.

En dicha unidad se tuvo en cuenta las respuestas dadas por p2 (paciente), p8y p9 (profesionales).

La tercera unida de análisis: otra, se encontró la particularidad de no

---

alterarse ante un conflicto dicha información se tomó de p5 (familiar).

---

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b> | <i>“Yo solo esperaba que los días se terminaran rápido y me quedaba dormida mientras lloraba, no le contaba nada a nadie, solo me quedaba callada y llorando”.</i> | Me quedaba dormida mientras lloraba, no le contaba nada a nadie, solo me quedaba callada y llorando. |
|------------------------|--|--|

---

|                       |  |   |
|-----------------------|--|---|
| <b>P 3 (paciente)</b> | <i>“Si claro, eso por más que uno no quiera o por más que uno intente no alterarse es difícil, unas veces más que otras y pues eso depende del conflicto que tuviéramos, pero en realidad uno debe ser consciente que si se alteraba”.</i> | Uno debe ser consciente que si se alteraba. |
|-----------------------|--|---|

---

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>PARTICIPANTE<br/>4<br/>M HELENA</b> | <i>“Si, en unos casos se alteraba un poquito”.</i> | Si, en unos casos se alteraba un poquito |
|--|--|--|

---

---

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>      | <i>“Si, pues conozco a mi mamá y notaba que reaccionaba de una manera muy pasiva, no se alteraba, pero de alguna manera en su forma de ser tan cambiante podía ver que si le afectaba lo que sucedía”.</i>  | Reaccionaba de una manera muy pasiva, no se alteraba, podía ver que si le afectaba lo que sucedía. |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>       | <i>“Sí, creo que, si algunos momentos se alteraba, pues no de gran magnitud, pero si lo hacía”.</i>   | creo que si algunos momentos se alteraba   |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Los pacientes antes del diagnóstico de cáncer se caracterizaban por ser muy emocionales e impetuosos lo cual generaba conductas desadaptativas en relación a los conflictos, además no reconocían los conflictos en su totalidad, por lo tanto la reacciones no eran las adecuadas, también hay que tener en cuenta que estos comportamientos están sujetos a la personalidad de cada uno de ellos”</i> | se caracterizaban por ser muy emocionales e impetuosos lo cual generaba conductas desadaptativas.  |

---



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | <p><b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b></p> <p><i>“Todos los seres humanos son emocionales y sentimentales entonces las emociones y las formas de pensar generan conductas y esas conductas ante un conflicto no son las mejores, a veces no solo se alteraban sino que también podía llegar a manifestar conductas agresivas e intolerantes sin importar el otro o quien estaba o podían agredir como estrategia para abordar o gestionar el conflicto ya sea familiar o de pareja o en el trabajo”.</i></p> | <p>Todos los seres humanos son emocionales y sentimentales entonces las emociones y las formas de pensar generan conductas y esas conductas ante un conflicto no son las mejores, a veces no solo se alteraban, sino que también podía llegar a manifestar conductas agresivas e intolerantes sin importar el otro.</p> |   |
|   | <p><b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b></p> <p><i>“Desde luego que se alteraba, sobre todo a la falta en ocasiones de una red de bienestar familiar, pues el solo hecho de ver a otro familiar apático, demostraba entonces malestar, y podría llegar a tener ciertas reacciones que no serían las indicadas”.</i></p>  | <p>Desde luego que se alteraba, demostraba entonces malestar, podría llegar a tener ciertas reacciones que no serían las indicadas.</p>   |   |
| <p>5. ¿Durante el tratamiento ¿de qué manera afronta las situaciones en las cuales está inmerso(a)?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> <p><i>“Durante el tratamiento cambié porque gracias a dios los profesionales que me atendían me hablan cosas positivas fueron muy amables, en mi interior siempre ha habido positivismo, hasta en la operación yo sabía que en mi estómago había cáncer y</i></p>   | <p>cambié porque gracias a dios los profesionales que me atendían me hablan cosas positivas fueron muy amables, en mi interior siempre ha habido positivismo, siempre confié en Dios hasta el final</p>   | <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</b> Aspectos religiosos y espirituales. (p1,p2,p5,p9)</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</b> afrontamiento funcional y positivo de los conflictos. (p3,p4,p5,p6,p8,p9)</p> <p>La información respecto al afrontamiento de las situaciones conflictivas que le dan los pacientes en la fase de tratamiento se dividió en tres unidades de análisis.</p> <p>En la primera unidad de análisis: aspectos religiosos y espirituales, se tuvo en cuenta las respuestas aportadas por pacientes, familiares y</p> |

*siempre confié en Dios hasta el final”.*

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:** apoyo terapéutico y familiar, procesos de aprendizaje.  
(p7,p8,p9)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p5,p8,p9)

profesional, resaltando que la búsqueda de apoyo, confianza en Dios y la búsqueda de la espiritualidad son empleadas por los pacientes para afrontar las situaciones en las cuales están inmerso fase de tratamiento, actual).(pacientes, familiares y profesionales.)

En la a segunda unidad de análisis, afrontamiento funcional y positivo, se determina que en la fase de tratamiento los pacientes se caracterizan por afrontar los conflictos de manera tranquila, responsable, empleando el dialogo y la asertividad como herramienta fundamental, contar a los familiares, la disminución en la impulsividad y la mesura. En la elaboración de esta unidad de análisis se tuvo en cuenta información aportada por pacientes, familiares y profesionales.

de igual manera se resalta que el apoyo terapéutico recibido por los pacientes en fase de tratamiento, los procesos de análisis y auto análisis, la planificación, la búsqueda de apoyo familiar y los procesos de aprendizaje obtenidos en la fase de tratamiento son fundamentales en el momento de afrontar las situaciones conflictivas; por lo tanto esto se otorgó a la unidad de análisis tres:

apoyo terapéutico y familiar, procesos de aprendizaje, en dicha unidad estuvieron de acuerdo los tres profesionales entrevistados.

**P 2 (Paciente )**

*“Durante el tratamiento fue una situación muy difícil porque además de lo que yo estaba viviendo y enterarme que tenía un cáncer fue devastador para mí, tuve que enfrentarlo, aunque no sé cómo pude, pero yo le atribuyo a Dios esto ya que él me dio la fortaleza de sobrellevar y haber salido de esta enfermedad”.*

yo le atribuyo a Dios esto ya que él me dio la fortaleza de sobrellevar.

**P 3 (paciente)**

*“El tratamiento es complicado, eso siempre es bastante complicado en muchos aspectos, pero no sé si es la enfermedad o la debilidad como ser humano ante algo tan complejo, pero ya uno enfrenta los problemas y conflictos en la casa con la pareja con los hijos pues de una manera más tranquila, la verdad yo trataba de no tener ninguno, pero en sí creo que con tranquilidad y hasta con responsabilidad”.*

Ya uno enfrenta los problemas y conflictos en la casa con la pareja con los hijos pues de una manera más tranquila, La verdad yo trataba de no tener ninguno, pero en sí creo que con tranquilidad y hasta con responsabilidad.

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Pues ya los tomaba como de otra manera, pues lo afronta ya como de dialogar más las cosas y casi que no hubiera más conflictos y de no alterarse, ya los toma con más calma”.</i>   | Pues ya los tomaba como de otra manera, dialogar, no alterarse, ya los toma con más calma  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Ella es muy católica y desde que supo lo de la enfermedad se ha vuelto más cercana a Dios, creo que es un apoyo para ella ya que la ayuda a tranquilizarse y poder manejar algunas situaciones de la mejor manera”.</i>   | Se ha vuelto más cercana a Dios, tranquilizarse y poder manejar algunas situaciones de la mejor manera.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“En este momento, he percibido que mamá es más asertiva, no se está como más calmada y creo que ante los conflictos los afronta de manera más adecuada, ya como que nos cuenta si le pasa algo, nos tiene en cuenta, diría que es como más positiva para afrontar los conflictos que se le presenten”.</i> | He percibido que mamá es más asertiva, no se está como más calmada y creo que ante los conflictos los afronta de manera más adecuada, nos cuenta si le pasa algo, nos tiene en cuenta, positiva. |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“El afrontamiento en esta fase es importante, depende del apoyo terapéutico que tenga el paciente, cuando el paciente es abordado debidamente por parte del psicológico ya comprende y maneja los conflictos de manera más pausada y</i>   | depende del apoyo terapéutico comprende y maneja los conflictos de manera más pausada y asertiva, ya empiezan a visualizar consecuencias a planificar mejor los comportamientos y                |

asertiva, ya empiezan a visualizar consecuencias a planificar mejor los comportamientos y acciones ante las situaciones conflictivas; en el caso de las personas que no reciben el acompañamiento estas se ven bastante afectadas, por lo tanto sigan percibiendo los conflictos como algo negativo y dañino llegando a tener reacciones comportamentales negativas, hay casos donde la violencia física y psicológica se manifiesta en el momento de abordar o enfrentar un conflicto, por ende resalto la importancia de que todo paciente oncológico sea intervenido desde la psicológica como herramienta terapéutica”.

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

empiezan a establecer cambios , los afrontan con más calma, entonces los conflictos los abordan con mayor tranquilidad, ya buscan el apoyo de la familia, pero en si ellos son más pausados son más resilientes , además todo eso del tratamiento genera mucho aprendizaje entonces teniendo en

*situaciones de malestar o de conflictos, pero en si ellos son más pausados son más resilientes , además todo eso del tratamiento genera mucho aprendizaje entonces teniendo en cuenta eso pues afrontan los conflictos”*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Pues en esta fase y debido a los síntomas físicos, a la debilidad que puede generar el tratamiento y también de acuerdo al estado psicológico de cada paciente, he visto que los pacientes oncológicos son más pausados, ellos ya enfrentan los conflictos como con mayor mesura ya no son tan impulsivos, creo que la enfermedad y todo lo que esto implica los conlleva a reflexionar a realizar procesos de análisis de auto análisis y pues esto influye en que los conflictos ya no sea abordados ni percibidos de manera tan negativa”.*

*“Pero algo importante que he podido observar, este tipo de población recurre mucho a la espiritualidad y pues en las creencias religiosas y de esta manera también afrontar las situaciones conflictivas.*

*Es dependiente del estrés que tienen cada uno de ellos,*

cuenta eso pues afrontan los conflictos

He visto que los pacientes oncológicos son más pausados, ellos ya enfrentan los conflictos como con mayor mesura ya no son tan impulsivos, creo que la enfermedad y todo lo que esto implica los conlleva a reflexionar a realizar procesos de análisis de auto análisis y pues esto influye en que los conflictos ya no sea abordados ni percibidos de manera tan negativa.

Este tipo de población recurre mucho a la espiritualidad y pues en las creencias religiosas y de esta manera también afrontar las situaciones conflictivas.

*pues si vienen con un problema en relación a lo económico, tienden a ser mas ansiosos y por consiguiente la carga emocional en el hogar se torna mas conflictiva con la familia, cada vez que no dan el apoyo necesario para disminuir la carga en el hogar”.*

|  |                       |  |   |   |   |  |   |  |   |  |  |
|--|-----------------------|--|---|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 6. ¿Qué manejo le da las situaciones conflictivas que se le presentan? | <b>P 1 (paciente)</b> | <p><i>“Ahora ya es diferente, ya he hablado con muchas personas y les he dicho que si se tiene fe en Dios la cosa cambia, y desde antes le he dicho a la gente que hay que creer en la ciencia, he aprendido a tomar las cosas con calma, a tener paciencia y no encerrarme en los problemas yo sola sino que buscar apoyo en las personas más cercanas a mí”.</i></p> | <p>Ahora ya es diferente, ya he hablado con muchas personas y les he dicho que si se tiene fe en Dios la cosa cambia, he aprendido a tomar las cosas con calma, a tener paciencia y no encerrarme en los problemas yo sola sino que buscar apoyo en las personas más cercanas a mí.</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> proceso de cambio y aprendizaje, (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8)</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> características individuales, espiritualidad y creencias religiosas. (p1,p7,p8,p9)</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> apoyo familiar, social y terapéutico. (p1,p3,p7)</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS CUATRO:</u></b> evitación (p3,p9)</p> | <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p1,p3,p7,p8,p9)</p> | <p>Se divide en cuatro importantes unidades de análisis el manejo que los pacientes le dan a las situaciones conflictivas (actual).</p> | <p>Unidad de análisis uno: procesos de cambio y aprendizaje; en dicha unidad se resalta : aprendizaje que se está generando en la fase de tratamiento junto con el hecho de tomar las cosas con calma, ser más pacientes, el no encerrarse en los problemas, cambiar la forma de pensar en relación a los conflictos, valorar la vida, dar la debida importancia a las situaciones conflictivas, aprender a controlar y no alterarse, dialogar y expresar, emplear el respeto y la asertividad es lo mas empleados por los pacientes en la fase de tratamiento para manejar las situaciones conflictivas que se les presentan.</p> | <p>La unidad de análisis dos: características individuales, espiritualidad y creencias religiosas, se determina que la fe en Dios la</p> |
|--|-----------------------|--|---|---|---|--|---|--|---|--|--|

importancia o relevancia que le otorguen a los conflictos, la estructura de personalidad y la subjetividad influyen en el manejo que se le dé a las situaciones conflictivas durante la fase de tratamiento de la enfermedad oncológica. En dicha unidad de análisis estuvieron de acuerdo tanto los pacientes como los familiares y los profesionales.

El apoyo familiar, social y terapéutico siendo la unidad de análisis tres, permite conocer que los pacientes diagnósticos de cáncer en la fase de tratamiento buscan el apoyo social, familiar, de pareja y psicoterapéutico para manejar las situaciones conflictivas en las cuales estén inmersos.

En este sentido la unidad de análisis cuatro , evitación concluye que la evitación y el distanciamiento frente a los conflictos también puede llegar a ser utilizada como mecanismo para manejar los conflictos, esto se argumenta teniendo en cuenta las posturas de p3(paciente) y p9 (profesional)

---



---

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b> | <i>“En este momento he cambiado mi forma de pensar, ahora es diferente, la enfermedad me ha enseñado que uno solo le daba valor a cosas insignificantes y que no hay nada más grande que la vida, esto está por encima de cualquier cosa, ahora ya no le pongo atención a muchas situaciones que no lo ameritan”.</i>   | En este momento he cambiado mi forma de pensar, la enfermedad me ha enseñado que uno solo le daba valor a cosas insignificantes y que no hay nada más grande que la vida, ya no le pongo atención a muchas situaciones que no lo ameritan.   |
| <b>P 3 (paciente)</b>  | <i>“Como le decía, esto cambia con el tratamiento, pues uno a veces no se siente tan bien en el físico o en las emociones, pero ya uno cambio, pues en mi caso ya trato de manejarlas de la mejor manera, ya no me altero como antes, ya le cuento a mi esposo si llego a tener un conflicto, ya le cuento a mi hijo y pues trato de estar calmada y la verdad los estoy evitando porque no quiero verme más afectada”.</i> | Esto cambia con el tratamiento, ya uno cambio, pues en mi caso ya trato de manejarlas de la mejor manera, ya no me altero como antes, ya le cuento a mi esposo si llego a tener un conflicto, ya le cuento a mi hijo y pues trato de estar calmada y la verdad los estoy evitando porque no quiero verme más afectada. |

---

|                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>       | <i>“Pues, el manejo pues dialogar con uno y como de ir a la situación que está pasando para que no suceda más”.</i>   | El manejo pues dialogar, de ir a la situación que está pasando para que no suceda más.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>      | <i>“Mi mama cambio mucho luego de saber que tenía cáncer, ella ahora habla, dice que le gusta y que no, manejando todo siempre con mucho respeto hacia las demás personas pero ahora no se guarda las cosas como antes”.</i>  | Mi mama cambio mucho luego de saber que tenía cáncer, ahora habla, dice que le gusta y que no, manejando todo siempre con mucho respeto.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>       | <i>“Pues el manejo, como lo hablamos ahorita, esto yo creo que es más asertivo, como que no se altera como antes, creería que los trata de manejar bien de la mejor manera”.</i>  | Esto yo creo que es más asertivo, como que no se altera como antes, creería que los trata de manejar bien de la mejor manera.   |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“El manejo depende de la personalidad, a su vez de los procesos de aprendizaje que se van desarrollando a medida que avanza el tratamiento , pero estas situaciones conflictivas ya se abordan de forma más pacífica tranquila, si el paciente cuenta con apoyo familiar</i> | El manejo depende de la personalidad, a su vez de los procesos de aprendizaje que se van desarrollando a medida que avanza el tratamiento , se abordan de forma más pacífica tranquila si el paciente cuenta con apoyo familiar y de pareja |

*y de pareja "posiblemente entre a conciliar y a dialogar con ellos sobre las posibles formas para manejar el conflicto y tener soluciones adecuadas sin generar desgastes significativos, como lo dije anteriormente esto también depende de que haya o no recibido atención psicológica durante las fases de la enfermedad".*

posiblemente entre a conciliar y a dialogar con ellos sobre las posibles formas para manejar el conflicto y tener soluciones adecuadas sin generar desgastes significativos

Depende de que haya o no recibido atención psicológica durante las fases de la enfermedad.

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“Creo que el manejo que los pacientes oncológicos le dan a los conflictos es de acuerdo a la relevancia que cada uno de ellos tiene , partiendo eh de que tanto estos afectan o que tan importante es manejarlos en el momento ya que hay conflictos que los pacientes consideran que pueden aplazarlos es decir que pueden postergar el manejo de estos, pero el manejo de los conflictos también depende de factores individuales, de la personalidad de la subjetividad , pero el manejo ya es algo más asertivo ya que pues con la enfermedad y el tratamiento y todo lo que eso implica pues ya han aprendido y explorado.*

De acuerdo a la relevancia que cada uno de ellos tiene, de que tanto estos afectan o que tan importante es manejarlos, el manejo de los conflictos también depende de factores individuales, de la personalidad de la subjetividad, ya es algo más asertivo ya que pues con la enfermedad y el tratamiento y todo lo que eso implica pues ya han aprendido y explorado.

*eso implica pues ya han aprendido y explorado”.*

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p><b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b></p> <p><i>“Se muestran más fuertes a la Fe, Esperanza y sobre todo se vuelven más pacientes, evitan constantemente los conflictos, aunque eso depende de la persona que está presentando la enfermedad”.</i></p>          | <p>Se muestran más fuertes a la Fe, se vuelven más pacientes, evitan constantemente los conflictos, aunque eso depende de la persona que está presentando la enfermedad.</p> |   |
| <p>7. Cuando está expuesto ante una situación conflictiva ¿se altera y de qué manera maneja la situación?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> <p><i>“Si claro doctor, yo me altero, me da malgenio y pues en el momento grito mucho alzo mi tono de voz, en estos momentos he aprendido a calmarme y después de pensar bien las cosas tomar bien una decisión”.</i></p> | <p>He aprendido a calmarme y después de pensar bien las cosas tomar bien una decisión.</p>   | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Para la comprensión de como los pacientes diagnosticados de cáncer manejan las situaciones conflictivas las respuestas se dividieron en cuatro importantes unidades de análisis.</p> <p>manifestaciones conductuales asertivas y conductas aprendidas.<br/>(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> La primera unidad de análisis denominada “manifestaciones conductuales asertivas y conductas aprendidas”. En dicha unidad de análisis concordaron los pacientes, los familiares y profesionales en que los pacientes han aprendido a calmarse, a expresar, no quedarse callados, expresar el punto de vista, a no alterarse, a tranquilizarse, estar serenos y hacer intermediadores ante los conflictos que se le presenten. De planificación y búsqueda de solución.<br/>(p1,p2,p4,p5,p7)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> conductas negativas o disruptivas frente al conflicto.<br/>(p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDA DE ANÁLISIS CUATRO:</u></b> otra, aspectos individuales y subjetivos.<br/>(p8)</p> |

---

NOTA: las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p1,p2,p4,p5,p7,p8)

esta manera los pacientes diagnosticados de cáncer están manejando los conflictos que se les presentan.

En la segunda unidad de análisis: “planificación y búsqueda de solución”; donde se encontró que pensar bien las cosas, tomar una buena decisión y buscar la solución alternativa también es tenido en cuenta por los pacientes oncológicos para afrontar las situaciones conflictivas que se le presenten.

Esta unidad de análisis fue consolidada con las respuestas de P1 y P2 (Pacientes), P4 y P5 (familiares) P7 (Profesional).

Así mismo se encontró que el paciente con cáncer puede alterarse, intensificar la situación conflictiva, sentir ira, rabia, tener alteraciones psicológicas, emocionales y conductuales. También pude presentar alteraciones de pensamiento las cuales se evidencian en el proceso o el manejo de las situaciones conflictivas; por ende esa información se catalogó como unidad de análisis tres, “conductas negativas o disruptivas frente al conflicto,” se partió de la información de P7 y P8 (Profesionales) para el diseño de esta unidad de análisis.

A su vez la unidad de análisis cuatro tiene en cuenta aspectos individuales

---

y subjetivos para manejar las situaciones conflictivas como lo es el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento con las que cuente el paciente. P8 (profesional)

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“Ahora cuando no me parece algo lo digo, con mucho respeto pero no me quedo callada, hago valer mi punto de vista sin importar lo que piensen las demás personas”.</i>   | Ahora cuando no me parece algo lo digo, no me quedo callada, hago valer mi punto de vista sin importar lo que piensen las demás personas.      |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“Pues, a veces es difícil no hacerlo, porque uno como que ya está acostumbrado (se ríe ), pero en mi caso, no me altero ya me calmo , me tranquilizo y pues trato de ser muy serena y tomar las cosas por el mejor lado y buscarle de una vez la solución, pero en si alterarme como antes no la verdad y ano”</i> | No me altero ya me calmo, me tranquilizo y pues trato de ser muy serena y tomar las cosas por el mejor lado y buscarle de una vez la solución. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“No, en este caso no, más bien los toma con más calma y piensa las cosas bien”.</i>  | toma con más calma y piensa las cosas bien   |

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>      | <i>“No ahora incluso es más tranquila que antes porque expresa lo que piensa y siente respecto a los problemas que se puedan presentar, he observado que ella ahora habla más con la gente, busca soluciones, alternativas y ya no la he notado en esos momentos de tristeza”.</i>   | Ahora incluso es más tranquila, expresa lo que piensa y siente respecto a los problemas, ahora habla más con la gente, busca soluciones, alternativas y ya no la he notado en esos momentos de tristeza.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>       | <i>“No, ya no, pues en parte estamos evitando que él tenga un conflicto y pues por otro lado ya no se altera, ella sabe que todo esto le puede afectar entonces ya como que actúa con más calma”.</i>  | ya no se altera, actúa con más calma.  |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Si, el paciente se altera, puede llegar a intensificar la situación conflictiva, puede llegar a experimentar ira y rabia, pero esto puede ir cambiando con el tipo de diagnóstico y con la evolución del tratamiento, además esto depende del profesional de la salud que lo esté atendiendo, es decir de la manera en que el paciente este siendo intervenido influye en el manejo de los conflictos, cuando el paciente recibe</i> | el paciente se altera, puede llegar a intensificar la situación conflictiva, puede llegar a experimentar ira y rabia, pero esto puede ir cambiando con el tipo de diagnóstico y con la evolución del tratamiento, la manera en que el paciente este siendo intervenido influye en el manejo de los conflictos, cuando el paciente recibe atención psicológica durante el tratamiento |

*atención psicológica durante el tratamiento las reacciones negativas van a ser menos significativas, es decir que va generando procesos de aprendizaje”.* las reacciones negativas van a ser menos significativas, es decir que va generando procesos de aprendizaje

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“Sí, incluso nada más en el momento de que el paciente se entera de su diagnóstico empiezan a existir alteraciones psicológicas en ese paciente, en el momento en el que el paciente se entera de su diagnóstico hay alteraciones psicológicas emocionales conductuales y también de pensamiento, los pensamientos suelen ser castrafóbicos, suelen ser negativos eh relacionados a la muerte a dejar a sus seres queridos etc, entonces todos estos pensamientos generan pues emociones fuertes y cambios emocionales fuertes que le afectan al paciente en su salud y en su enfermedad y de ahí podemos hablar un poco de la Psiconeuroinmunología,* Sí, incluso nada más en el momento de que el paciente se entera de su diagnóstico empiezan a existir alteraciones psicológicas, hay alteraciones psicológicas emocionales conductuales y también de pensamiento, los pensamientos, estos pensamientos generan pues emociones fuertes y cambios emocionales fuertes, empieza a de pronto no rendir igual en el trabajo y a ausentarse de sus funciones laborales a aislarse muchas veces de sus compañeros o a presentarse irritable en el trabajo y empezar a tener malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo,



*no , como la parte psicológica emocional afecta el sistema inmunológico del paciente afectando sus defensas y haciendo que este se enferme aún más , por eso nosotros vemos que hay personas que cuando no le han dado el diagnostico están bien, normal tranquilamente desarrollando todas sus funciones , sus labores , sus roles y en el momento en que le da el diagnostico empieza un deterioro súper fuerte y rápido , donde la gente dice estaba bien y mire ahora como esta de enfermo , esto le afecta emocionalmente y físicamente también en el desarrollo de los roles que cumple en su vida laboral, en su vida familiar y de pareja porque ya empieza a deteriorar su salud, su rendimiento , su capacidad y entonces eh digamos que existe un bloqueo en su desempeño y empieza a de pronto no rendir igual en el trabajo y a ausentarse de sus funciones laborales a aislarse muchas veces de*

genera muchísimas alteraciones emocionales que inciden en las relaciones interpersonales , baja autoestima y suele presentarse muchos conflictos familiares

hablando de alterarse también depende del tipo de personalidad que tenga el paciente , porque hay personas que se adaptan fácilmente hay otras que no ,

depende mucho de las estrategias de afrontamiento del paciente y de su estructura de personalidad

---

*sus compañeros o a presentarse irritable en el trabajo y empezar a tener malas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo por que empiezan con todas estas digamos dificultades tanto emocionales como físicas , también recordando los síntomas que tiene el cáncer, como en muchas veces es muy doloroso eh los tratamientos que son bsatate fuertes como la radioterapia la quimioterapia que conllevan a mareos , náuseas, dolores de cabeza, perdida del cabello todo esto pues genera muchísimas alteraciones emocionales que inciden en las relaciones interpersonales , baja autoestima y suele presentarse muchos conflictos familiares ¿en qué sentido? Primero, uno en el que no exista una buena red de apoyo para ese paciente, segundo cuando los familiares no tienen una real información acerca de lo que es la enfermedad y el*

---

---

*tratamiento , entonces no sabe eh adaptarse a estas nuevas condiciones , sus familiares no saben cómo enfrentarlas , por eso es tan importante la psicoeducación a los familiares decirles como es la enfermedad como se maneja que síntomas tiene , que puede llegar a sentir ese paciente , como tratarlo en casa , como adaptarse, como entender a ese paciente , entonces empiezan muchos conflictos a nivel familiar. También la afectación de los familiares , muchas veces o casi siempre se relaciona cáncer con muerte entonces empiezan también las familias a sufrir por la posible pérdida de su pariente de su familiar , entonces todo esto también afecta mucho el entorno familiar y también de pareja , eh otra cosa a veces también es las responsabilidades de los cuidadores , a veces hay familiar que sienten esa carga de ahora que tener que cumplir rol de cuidadores y empiezan a existir también ese tipo de*

---

---

*conflictos ¿Quién lo va cuidar? ¿cuánto tiempo lo va a cuidar ¿Quiénes se van a hacer cargo? , digamos como empezar a tener esos cambios en la vida diaria de esa familia y de esa pareja” .*

*“Cuando la relación de pareja es bastante compleja , tuve la oportunidad de realizar un estudio en relación de pareja y es bastante complejo por los síntomas propios de la enfermedad y del tratamiento, pues que conlleva a síntomas específicos, entonces esto hace que la persona que tenga la enfermedad pierda el deseo sexual con su pareja , la intimidad se ve afectada , la parte emocional , eh la comunicación , ya que se centra más en la enfermedad que en otras situaciones sociales que antes compartían con la pareja con la familia en el trabajo y también pues hay muchos casos que la misma pareja abandona al paciente , por ejemplo cuando una mujer tiene un mastectomía esto afecta*

---

---

*mucho la relación de pareja y genera bastantes conflictos en este ámbito y muchas veces por esto la relación llega a terminar , por ejemplo el hombre al ver a su mujer sin senos y con todas estas características es difícil y es bastante fuerte y empiezan a haber algunas dificultades emocionales, sexuales , de intimidad , de atracción etc., inclusive muchas veces como le dije ahorita termina en abandono de la pareja . Entonces no solo el diagnóstico si no los síntomas que acarrea el tratamiento influyen significativamente en todos los procesos sociales o interpersonales que conlleva el paciente , y hablando de alterarse también depende del tipo de personalidad que tenga el paciente , porque hay personas que se adaptan fácilmente hay otras que no , hay otras que se victimizan , entonces todo eso, hay personas que dicen yo tengo cáncer pero sigo adelante , yo sigo teniendo mi vida normal ,*

---

|   |                           |   |  |  |   |
|---|---------------------------|---|--|--|---|
|   |                           | <i>sigu trabajando en fin , y otros dicen yo tengo cáncer me voy a morir , no quiero trabajar más ya no quiero hacer nada, entonces también depende mucho de las estrategias de afrontamiento del paciente y de su estructura de personalidad como enfrente esas situaciones conflictivas durante el diagnóstico y los conflictos con los demás”.</i> |  |  |   |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“El paciente se muestra más pacificador, pues constantemente se muestra intermediador ante cualquier situación estresante y evita en lo máximo que existan problemáticas dentro de la familia o con la pareja, inclusive con el ambiente o contexto laboral”.</i>  | Se muestra más pacificador, constantemente se muestra intermediador.             |  |   |
| 8. Después de terminado el tratamiento ¿Cuáles cree que puedan ser las situaciones conflictivas que se le puedan presentar? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“De pronto situaciones económicas que uno no tenga como ir a los controles eso más que todo”.</i>  | situaciones económicas que uno no tenga como ir a los controles eso más que todo | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> conflictos interpersonales y económicos (p1,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)<br><br><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> aspectos cognitivos. (p2,p3,p9)<br><br><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. | Se dividió en dos grandes unidades de análisis y así lograr establecer cuáles serían las situaciones conflictivas que se les puedan presentar a los pacientes después de haber terminado el tratamiento.<br><br>La primera unidad de análisis: conflictos interpersonales y económicos; en esta unidad se logra determinar que el conflicto |

(p3,p9)

económico, conflictos familiares, en el trabajo, de pareja se pueden presentar luego de terminada la fase de tratamiento, en lo cual concuerdan los pacientes, los familiares y los profesionales entrevistados.

En este mismo sentido la unidad de análisis dos llamada Aspectos cognitivos, resalta que los pacientes se sienten preparados para diversas situaciones conflictivas, ya que a raíz de la enfermedad han generado aprendizaje para reaccionar de manera diferente frente a un conflicto, sin embargo podrían tener preocupaciones.

En esta unidad de análisis se tuvo en cuenta las respuestas dadas por P2, P3 (pacientes) y P9 (profesional).

**P 2 (Paciente )**

*“La verdad no tengo muy claro que se pueda presentar luego de esto pero ya estoy preparada mentalmente para muchas cosas, ya no me desvivo por conflictos ni nada de eso”.*

No tengo muy claro que se pueda presentar, ya estoy preparada mentalmente para muchas cosas, ya no me desvivo por conflictos ni nada de eso.

---

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“De acuerdo a lo que he vivido y eso pues creería que conflictos en la familia pero ya no van a ser como antes, creería que ya por cosas sencillas y de fácil manejo, y pues en el trabajo si van a haber conflictos pero ya uno con todo esto está aprendiendo y ya va a reaccionar diferente y ya va tomar las cosas diferente”.</i> | Creería que conflictos en la familia pues en el trabajo si van a haber conflictos pero ya uno con todo esto está aprendiendo y ya va a reaccionar diferente y ya va tomar las cosas diferentes. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues, como los mismos conflictos de ahorita pues así los conflictos la Pelea entre hermanos, la desobediencia y conflictos de pareja”.</i>  | los mismos conflictos de ahorita pues así los conflictos la Pelea entre hermanos, conflictos de pareja  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Yo creería que posiblemente hayan algunas situaciones o simplemente discusiones en la casa sobre todo con mi papá”.</i>   | Discusiones en la casa sobre todo con mi papá.  |

---



|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, eso sería difícil de responder, pero pues creo que es inevitable que se presenten conflictos con mi papa, o en la casa y pues en el trabajo también podría tenerlos, porque creo que toda la vida vamos a tener conflictos”.</i>  | es inevitable que se presenten conflictos con mi papa, o en la casa y pues en el trabajo también podría tenerlos.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Las situaciones conflictivas pueden ser las mismas a las que se exponga una persona que no esté diagnosticada de la enfermedad, pero según la experiencia en la clínica oncológica y los seguimientos que se le realizan al paciente se ha evidenciado que los problemas de pareja son frecuentes y tal vez se manifiestan por el cambio de roles, posiblemente por los cambios en las perspectivas, los problemas familiares también se presentan estos conflictos son relevantes y frecuentes ya que a raíz de la enfermedad la dinámica familiar puede cambiar y estos cambios pueden ser positivos o negativos y muchas veces se presentan conflictos familiares, tampoco podemos dejar a</i> | se ha evidenciado que los problemas de pareja son frecuentes y tal vez se manifiestan por el cambio de roles, los problemas familiares también se presentan estos conflictos son relevantes y frecuentes, tampoco podemos dejar a un lado los conflictos en el trabajo, sabiendo que en el ámbito laboral, |

*un lado los conflictos en el trabajo, sabiendo que en el ámbito laboral lastimosamente algunos pacientes pierden el empleo, otros son sometidos a cambios de funciones entonces esto genera cierto malestar e inconformidad y conflictos, entonces básicamente los conflictos que se le puede presentar a los pacientes que sobrevivieron a la enfermedad son los de pareja, trabajo y familia”.*

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“Pues los conflictos son inherentes al ser humano, y los conflictos que se les puedan presentar creería que son relacionados con la dinámica familiar, con la dinámica de pareja, en el trabajo, sabiendo que a veces les cambian las funciones y todo eso , pero si los conflictos van a estar presentes ,cuando se realizan seguimientos a los pacientes ellos manifiestan que si se presentan conflictos , con la pareja a veces cuando se da la ruptura de la relación por aspectos que*

los conflictos que se les puedan presentar creería que son relacionados con la dinámica familiar, con la dinámica de pareja, en el trabajo.

---

*puede conllevar este tipo de diagnósticos”.*

---

**P 9 (PS CLÍNICO  
2)**

*“La preocupación constante de la enfermedad, ósea de manera interna, se preguntan si están sanos o aún continúan con la enfermedad y aunque deben hacerse muchos chequeos médicos para corroborarlo, a sí mismo y pues teniendo en cuenta seguimientos que se hace a esta población, se logra evidenciar que los conflictos en todos los contextos en los cuales están presentes emergen luego de superar la enfermedad, pero si es notorio el cambio en la forma en que ellos los afrontan”.*

---

|   |                       |   |  |  |  |
|---|-----------------------|---|--|--|--|
| 9. ¿Qué manejo cree que le dará a las situaciones conflictivas que se le presenten? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Pues en mi caso recurriría a mis amigos, a mi familia, a mis hijos, para que me ayudaran a solucionar”.</i> | Recurriría a mis amigos, a mi familia, a mis hijos, para que me ayudaran a solucionar. | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> relaciones interpersonales (p1,p3,p5,p6,p7)  | Para lograr comprender las respuestas aportadas por los participantes en cuanto al manejo que le darán a las situaciones conflictivas que se les puedan presentar a los pacientes luego de terminar tratamiento se dividen en dos importantes unidades de análisis.  |
|   |                       |   |  | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> aspectos cognitivos y conductuales. (p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)  |  |
|   |                       |   |  | <b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p3,p5,p6,p7) | La primera unidad de análisis “relaciones interpersonales”, donde la búsqueda de los amigos, de la familia, y de la pareja las consideran importantes para manejar esas situaciones conflictivas. P1, P3 (pacientes) P5, P6 (familiares) P7 (profesionales).   |
|   |                       |   |  |  | En La segunda unidad de análisis denominada aspectos cognitivos y conductuales; los pacientes, familiares y profesionales coincidieron que exponer el punto de vista, manejar los conflictos con sabiduría, con asertividad, estando calmados, pensar, no actuar de manera impulsiva y tener en cuenta lo aprendido junto con las experiencias serían las formas en como manejarían las situaciones conflictivas en las cuales estén inmersos. |

---

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“Hablar siempre desde la verdad y exponer mi punto de vista, sin ocultar nada ni tener en cuenta el qué dirán, ahora ya no tengo contemplaciones con nadie”.</i>   | Exponer mi punto de vista, sin ocultar nada ni tener en cuenta el qué dirán, ahora ya no tengo contemplaciones con nadie.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“Pues el manejo creo que será con más sabiduría ya le contare a mi familia y a mi esposo si llego a tener un conflicto, y pues manejarlos con bastante asertividad, y no dejarme afectar como antes ya uno aprende de todo esto que estoy viviendo creo que lo mejor sería eso”.</i> | Pues el manejo creo que será con más sabiduría ya le contare a mi familia y a mi esposo si llego a tener un conflicto, con bastante asertividad, y no dejarme afectar como antes ya uno aprende de todo esto que estoy viviendo. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“Pues ya de una manera más calmada y pues colocando, pues pensando bien las cosas, no actuando tan impulsivo”.</i>   | de una manera más calmada, pensando bien las cosas ,no actuando tan impulsivo  |

---

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>      | <i>“Pienso que ella ha avanzado mucho a la hora de afrontar alguna situación, incluso últimamente yo he aprendido mucho de ella, hablando las cosas, teniendo en cuenta la opinión de los demás pero siempre expresando lo que se piensa y planteando soluciones como ella lo hace ahora”.</i>    | hablando las cosas, teniendo en cuenta la opinión de los demás pero siempre expresando lo que se piensa y planteando soluciones.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>       | <i>“Pues ella está aprendiendo, bueno todos estamos aprendiendo con esta enfermedad, pero pues según como lo está haciendo ahora o como está tomando las cosas, llegaría a pensar que los va afrontar con mucha sabiduría y contando o buscado a su familia como apoyo ideal”.</i>                | Ella está aprendiendo, los va afrontar con mucha sabiduría y contando o buscado a su familia como apoyo ideal.   |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Esto depende del tratamiento que el paciente recibió, pero hay que partir de que la enfermedad genera cierto aprendizaje en el paciente, entonces se aprende a manejar con más pausa, a pensar bien las cosas, a buscar alternativas de solución y de hecho a tener en cuenta las ideas y</i> | depende del tratamiento que el paciente recibió, hay que partir de que la enfermedad genera cierto aprendizaje en el paciente, entonces se aprende a manejar con más pausa, a pensar bien las cosas, a buscar alternativas de solución y de hecho a tener en |

*pensamientos de terceros frente a las situaciones conflictivas que se le presenten”.*

cuenta las ideas y pensamientos de terceros frente a las situaciones conflictivas que se le presenten.

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“Pues el manejo ya parte de las experiencias, pero todo lo que implica el tratamiento de la enfermedad pues, eh, hace que ellos experimenten nuevas estrategias y obtengan muchos cambios en todas las dinámicas, entonces ese manejo será más asertivo empleando estrategias más funcionales y asertivas”.*

El manejo ya parte de las experiencias, entonces ese manejo será más asertivo empleando estrategias más funcionales y asertivas.

**P 9 (PS CLÍNICO  
2)**

*“Se vuelven más sensibles a dichas situaciones, toman una conciencia de muerte y desde luego una oportunidad y por lo tanto se trata de minimizar toda clase de conflicto y se toman la vida más tranquila de cierto modo; ósea un poco menos acelerada”.*

Se vuelven más sensibles a dichas situaciones, trata de minimizar toda clase de conflicto y se toman la vida más tranquila de cierto modo; ósea un poco menos acelerada.

|  |                              |  |   |   |  |
|--|------------------------------|--|---|---|--|
| <p>10. ¿Cuándo este expuesto(a) ante una situación conflictiva, como cree que la abordara?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> | <p><i>“Con todo lo que me paso creo que muy positivamente, ya mi mente ha cambiado y me he vuelto más positiva, creer en uno mismo y en creer en uno mismo más”.</i></p> | <p>Creo que muy positivamente, ya mi mente ha cambiado y me he vuelto más positiva, creer en uno mismo más.</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> redes de apoyo.<br/>(p3,p6,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> aspectos cognitivos ,comportamentales y personales<br/>(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.<br/>(p3,p6,p8)</p> | <p>La información correspondiente en como los pacientes con cáncer abordaran los conflictos que se les presenten luego de terminado el tratamiento se categorizo en dos unidades de análisis.</p> <p>La primera unidad de análisis denominada “Redes de apoyo”, en dicha unidad se estipula que los pacientes emplearan el apoyo familiar como estrategia fundamental. Se tuvo en cuenta la respuesta de p3 (paciente), p6 (familiares) y p8 (profesionales).</p> <p>La unidad de análisis dos, aspectos cognitivos, comportamentales y personales , en la elaboración de esta unidad se evidencio que los pacientes, familiares y profesionales coincidieron en que los pacientes oncológicos abordaran los conflictos de manera positiva, que han cambiado y generado procesos de aprendizaje, también manifiestan que para el abordaje de los conflictos que se les presenten se expresaran, buscaran soluciones de manera responsable y darán la importancia que el conflicto requiera. También enfatizan en el aprendizaje obtenido con el transcurso de la enfermedad será tenido en cuenta para enfrentar las situaciones conflictivas de la manera más indicada e inteligente.</p> |
|--|------------------------------|--|---|---|--|



---

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b> | <i>“Hablando, preguntando las cosas y tratar de solucionar las cosas si se puede y si no esto tampoco me afana”.</i>  | Hablando, preguntando las cosas y tratar de solucionar   |
| <b>P 3 (paciente)</b>  | <i>“Mm, mediante el dialogo, ya uno aprende que es la mejor forma de manejar los conflictos sin importar el índole que sea, también usando la familia creería yo, que ellos me pueden ayudar a enfrentar los conflictos que se me presenten, y pues abordarla, con responsabilidad y con la importancia que lo requiera”.</i> | mediante el dialogo, ya uno aprende que es la mejor forma de manejar los conflictos, usando la familia creería yo, , y pues abordarla, con responsabilidad y con la importancia que lo requiera. |

---

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Yo creo que de una manera ya clamada, pues tomando, mirando las situaciones tomando la mejor decisión”.</i>  | una manera ya clamada, pues tomando, mirando las situaciones tomando la mejor decisión   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Igual, tranquila, dialogando, cuidando siempre el vocabulario, no creo que vuelva a ser como antes”.</i>   | Tranquila, dialogando, cuidando siempre el vocabulario, no creo que vuelva a ser como antes.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Si, ella tiene que abordarlas, si en familia juntos estamos saliendo de la enfermedad por que no va a enfrentar un conflicto ella es capaz es muy valiente”</i>  | En familia, conflicto ella es capaz es muy valiente.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Ellos aprenden mucho con la enfermedad, durante el tratamiento y la exposición a esta experiencia les genera aprendizaje, pero ellos abordaran los conflictos con calma, ya entran a priorizar a darle valor a lo que realmente es importante, claro también</i> | Ellos aprenden mucho con la enfermedad, pero ellos abordaran los conflictos con calma, ya entran a priorizar a darle valor a lo que realmente es importante, este afrontamiento a los conflictos depende de los recursos con los |

---

*este afrontamiento a los cuales cuenta el  
conflictos depende de los paciente.  
recursos con los cuales  
cuenta el paciente”.*

---

**P 8 (PS CLÍNICA  
1)**

*“De acuerdo a lo aprendido, a la subjetividad y a las estrategias funcionales que han adquirido pero en si ellos van a abordar esto con más calma con mayor eficiencia creería yo, donde emplearan la familia como estrategia o herramienta para poder abordar esto de la mejor manera”.*

De acuerdo a lo aprendido, a la subjetividad y a las estrategias funcionales que han adquirido, van a abordar esto con más calma con mayor eficiencia creería yo, donde emplearan la familia como estrategia

---

---

**P 9 (PS CLÍNICO  
2)**

*“Ellos ya van a manejar los conflictos de una manera más inteligente, es decir lo van a hacer con tranquilidad, ya pueden llegar a reevaluar el problema, ya van a analizar las cosas y serían más estratégicos, pues esto en el sentido de que van a mitigar los efectos negativos tanto para ellos como para otras personas entonces creo que ellos afrontaran de una manera o con estrategias funcionales”.*

Van a manejar los conflictos de una manera más inteligente, decir lo van a hacer con tranquilidad, ya pueden llegar a reevaluar el problema, ya van a analizar las cosas y serían más estratégicos.

---

Tabla 30

Matriz triangulación poblacional. categoría Planificación

CATEGORIA: PLANIFICACIÓN

| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS   | PALABRAS CLAVES  | UNIDAD DE ANALISIS   | ANALISIS  |
|--|-----------------------|--|--|--|---|
| 11. ¿Qué estrategias empleaba antes del diagnóstico para la gestión de los conflictos familiares, de pareja y laborales? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Antes yo era muy callada, ante cualquier situación negativa yo siempre lo callaba para mi sola, no compartía ni con familia ni con amigos, siempre lo guardaba para mi”.</i> | ante cualquier situación negativa yo siempre lo callaba para mi sola, no compartía ni con familia ni con amigos. | <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</b><br/>procesos evitativos y aislamiento (p1,p2,p3,p5,p6,p7,p8)</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</b><br/>individualidad (p7,p8,p9)</p> | Se dividió en tres unidades de análisis las respuestas aportadas por los participantes para establecer las estrategias que empleaban los pacientes oncológicos antes del diagnóstico de la enfermedad para la gestión de conflictos personales, laborales y familiares. |

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:** comportamientos.  
(p4,p7)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p7,p8)

En la unidad de análisis uno: procesos evitativos y aislamiento; en dicha unidad se resalta que los pacientes ante los conflictos callaban, no compartían con la familia, no compartían con amigos, los evitaban, los evadían y no les daban importancia, no los aceptaban y no buscaban alternativas de solución. En esta unidad de análisis se tuvo en cuenta la similitud de las respuestas dadas por los pacientes, familiares y profesionales.

La segunda unidad de análisis categorizada “Individualidad” refleja que las estrategias que empleadas antes del diagnóstico para la gestión de conflictos obedecían a factores como el género, la subjetividad, la estructura de personalidad y las creencias espirituales. En esta unidad de análisis se tuvo en cuenta las opiniones de los tres profesionales entrevistados.

En la unidad de análisis número tres “comportamientos” se logra identificar que un conflicto podían gestionarlo mediante el dialogo y en ocasiones empleando estrategias de afrontamiento físicas como la fuerza y el querer imponerse ante los demás. p4 (participantes) p7 (profesional)

**P 2 (Paciente )**

*“Yo anteriormente callaba todo y eso fue lo que me afectó, porque yo quería que* anteriormente callaba todo y eso fue lo que me afectó, porque yo quería

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <i>todo marchara bien, pero no se podía porque el callar estos problemas conlleva al sufrimiento, entonces querer tapar el sol con un dedo no es la solución”.</i>  | que todo marchara bien, pero no se podía porque el callar estos problemas conlleva al sufrimiento,   |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues la verdad, antes de todo esto, de la enfermedad, de los tratamientos y todo esto en lo que estoy, pues en ocasiones los evitaba al máximo, pero en otras oportunidades si se presentaron llegue a evadirlos a no darles importancia y a no contar con el apoyo de nadie, creía que sola podía abordarlos y manejar esos conflicto”..</i> | En ocasiones los evitaba al máximo, pero en otras oportunidades si se presentaron llegue a evadirlos a no darles importancia y a no contar con el apoyo de nadie, creía que sola podía abordarlos y manejar esos conflictos. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Pues, estrategias, la mayoría el dialogo”.</i>  | Pues, estrategias , la mayoría el dialogo  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Ninguna, ella solo se retiraba y no decía nada a nadie, yo entendía esto de alguna manera como en la forma en la que ella expresaba sentirse molesta en cuanto a alguna situación”.</i>   | Ninguna, ella solo se retiraba y no decía nada a nadie   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Yo creo que, pues no sé , entonces pues no sé si como ella evitaba conflictos y hasta solucionarlos pues no sé si eso san estrategias, pero considero que no”.</i>  | ella evitaba conflictos y hasta solucionarlos  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Estas estrategias, creería que están sujetas al género, es decir que dependiendo si</i>   | Estas estrategias, creería que están sujetas al  |

*el paciente es hombre o mujer emplearía ciertas estrategias para manejar o afrontarse a los conflictos, entonces en muchos casos se ha visto que antes de la enfermedad empleaban estrategias de afrontamiento físicas, la fuerza, querer y lograr imponerse ante los demás sin importarle nada, importante la evitación y distanciamiento a los conflictos , a veces el no creer significativos estos conflictos pues los evitaban , no le daban importancia alguna, también llegaron a tener distanciamiento social en el caso de no querer tener apoyo o contacto”.*

género, se ha visto que antes de la enfermedad empleaban estrategias de afrontamiento físicas, la fuerza, querer y lograr imponerse ante los demás sin importarle nada, importante la evitación y distanciamiento a los conflictos , a veces el no creer significativos estos conflictos pues los evitaban , no le daban importancia alguna, también llegaron a tener distanciamiento social en el caso de no querer tener apoyo o contacto

**P 8 (PS  
CLÍNICA 1)**

*“las personas pues tienen diferentes estrategias de afrontamiento ante una situación difícil y también esto es subjetivo y va de acuerdo a cada persona según su estructura de personalidad , entonces puede ser la evitación que es cuando las personas no enfrentan los problemas que tiene, sino los evita a toda costa y no les busca una solución , el evitar un conflicto pues digamos que ayuda a la persona a no enfrentar esa situación , pero no aporta a solucionar el conflicto , entonces ese*

esto es subjetivo y va de acuerdo a cada persona según su estructura de personalidad , entonces puede ser la evitación , También esta cuando la negación, cuando las personas no aceptan que tienen realmente ese conflicto y entonces al no aceptarlo tampoco lo solucionan, entonces también es, digamos no es correcto y no es la mejor forma , no es una estrategia adaptativa o positiva.



*conflicto va continuar e incluso va a empeorar . También esta cuando la negación, cuando las personas no aceptan que tienen realmente ese conflicto y entonces al no aceptarlo tampoco lo solucionan, entonces también es, digamos no es correcto y no es la mejor forma, no es una estrategia adaptativa o positiva porque al finalizar van a tener un conflicto mucho más grande”.*

*“La estrategia que utilizaban antes del diagnóstico es una firmeza de la Fe y la Esperanza como único medio para aliviar la ansiedad que ello representa”.*

La estrategia que utilizaban antes del diagnóstico es una firmeza de la Fe y la Esperanza.

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

12. ¿Cree usted que antes de ser diagnosticado(a) de la enfermedad buscaba estrategias o formas para la gestión de conflictos?

**P 1 (paciente)**

“no”

no

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**

búsqueda de estrategias.  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

aspectos comportamentales.  
(p3,p4,p5,p6,p7)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:**

recursos personales.  
(p7,p8,p9)

**NOTA: las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas**

Ante la pregunta de si creen que los pacientes oncológicos antes de ser diagnosticado con la enfermedad buscaban estrategias o formas para la gestión de conflictos, se establecieron tres unidades de análisis y de esta manera poder interpretar la información.

La unidad de análisis número uno se categorizo como “búsqueda de estrategias” en donde la mayoría de los participantes manifestó que los pacientes oncológicos no empleaban

en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p3,p4,p5,p6,p7)

ningún tipo de estrategias para afrontar los conflictos.

En la unidad de análisis dos “Aspectos comportamentales”, se tiene en cuenta que ante un conflicto los pacientes lo afrontaban por instinto de manera impulsiva, de forma reservada, sin hablar con nadie al respecto, actuando de manera inmediata, sin pensar y no los planificaban. P3 (paciente), P4 (familiares) P6, P7 (Profesionales) fueron los participantes que se tuvieron en cuenta para elaborar dicha unidad.

En la unidad de análisis “tres Recursos personales” se tuvo en cuenta la concordancia entre los profesionales entrevistados quienes manifestaron que los pacientes oncológicos afrontaban los conflictos de acuerdo a las experiencias previas, a las emociones ,a la subjetividad y a las creencias espirituales.

**P 2 (Paciente )**

“no”

no

**P 3 (paciente)**

*“Pues, la verdad creo que casi no buscaba eso, uno realmente actúa como por instinto pero ponerse a pensar y a buscar alternativas o estrategias para afrontar conflictos creo que no”.*

creo que casi no buscaba eso, uno realmente actúa como por instinto

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Pues no, más o menos era impulsivamente que abordaba los conflictos”.</i>  | Pues no, más o menos era impulsivamente que abordaba los conflictos   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“La verdad no creo, mi mama era muy reservada en sus cosas no hablaba con nadie lo que le sucedía ni nada”</i>  | La verdad no, mama era muy reservada, no hablaba con nadie lo que le sucedía ni nada.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues buscar no creo , eso uno cuando tiene un problema eso actúa como de manera inmediata eso uno no piensa y creo que mi mama también actuaba a veces sin pensar entonces pues creería que no buscaba estrategias para enfrentarse a los problemas o conflictos”.</i>   | buscar no creo, actúa como de manera inmediata, uno no piensa, actuaba a veces sin pensar   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“No, ellos no buscaban estrategias de afrontamiento solo actuaban de acuerdo al momento, estímulo respuesta. Las personas antes de experimentar una experiencia compleja como lo es la enfermedad no planifican solo actúan por instinto o de acuerdo a las experiencias previas, también se dejaban llevar por la emotividad de acuerdo a las emociones actuaban frente al conflicto”.</i> | No, ellos no buscaban estrategias de afrontamiento solo actuaban de acuerdo al momento, estímulo respuesta., no planifican solo actúan por instinto o de acuerdo a las experiencias previas, de acuerdo a las emociones actuaban frente al conflicto. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“entonces yo creo que eso es subjetivo cada quien, cada sujeto manejara sus propias estrategias de afrontamiento en su vida diaria”.</i>  | eso es subjetivo cada quien, cada sujeto manejara sus propias estrategias de  |

|   |                           |   |  |   |  |
|---|---------------------------|---|--|---|--|
|   |                           |   | afrontamiento en su vida diaria  |   |  |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Si lo considero muy fiable, por ejemplo acercamiento a la familia es uno de los principales y el segundo es Dios, pero si el primero falla se encuentra más proclive a convertirse en una persona emocionalmente inestable y por ende pues la gestión de conflictos no sería la adecuada, pero esto también depende de cada persona”.</i> | por ejemplo acercamiento a la familia, y el segundo es Dios, pero esto también depende de cada persona |   |  |
| 13. Antes de ser diagnosticado (a) con la enfermedad ¿Cómo gestionaba los conflictos (familiares, de pareja y laborales) que se le presentaban? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Antes todo me producía mucha rabia todo y siempre era muy directa en el momento y en lo económico miraba a quien le podía yo pedir un favor”.</i>   | Me producía mucha rabia, era muy directa, en lo económico miraba a quien le podía yo pedir un favor.   | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/>Reacciones cognitivas y emocionales. (p1,p2,p5,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>redes de apoyo. (p1,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b><br/>distanciamiento o evitación. (p2, p3, p5, p6, p7, p8).</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS CUATRO:</u></b> Recursos ( p3,p4,p5,p6,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p1,p2,p3,p5,p6,p8,p9)</p> | <p>La información correspondiente en como gestionaban los conflictos que se le presentaban a los pacientes oncológicos antes de ser diagnosticados se dividió en cuatro importantes unidades de análisis.</p> <p>La primera unidad de análisis “Reacciones cognitivas y emocionales” en la cual se identifica que la rabia, pensamientos de autosuficiencias, la irritabilidad, la agresividad, y el resentimiento eran tenidos en cuenta por los pacientes oncológicos para gestionar los conflictos que se les presentarían. p1, p2 (pacientes) p5 (familiares)y p8 (Profesional).</p> <p>En la unidad de análisis número dos se tienen en cuenta las redes de apoyo para la gestión de conflictos que se les presentaban a los pacientes diagnosticados de cáncer antes del</p> |

diagnóstico; encontrando que los pacientes podían llegar a pedir ayuda a terceras personas para resolver conflictos económicos; a su vez la gestión de los conflictos podría haber dependido de las relaciones sociales y familiares. P1 (pacientes) P9 (profesionales).

La unidad de análisis número tres “Distanciamiento o evitación” en esta categoría se evidencia que los pacientes se guardaban cierta información en relación a los conflictos, los dejaban pasar sin abordarlos, no se expresaban no contaban con redes de apoyo, los evitaban frecuentemente y los enfrentaban con estrategias no funcionales. P2, P3 (pacientes), P5, P6 (familiares) P7y P8 (profesionales). Finalmente la unidad de análisis número cuatro “Recursos” dentro de esta unidad se resalta que los pacientes oncológicos afrontaban los conflictos de acuerdo al primer recurso que tuvieran, de manera impulsiva alzando la voz y de forma agresiva. se tuvo en cuenta respuestas de pacientes, familiares y profesionales.

**P 2 (Paciente )**

*“Yo buscaba estrategias pero no las ponía en práctica, solo se quedaban en mi pensamiento. Por ejemplo el problema con mi esposo, yo pensaba que si le preguntaba por eso íbamos a resultar peleando o que él se*

Yo buscaba estrategias pero no las ponía en práctica, solo se quedaban en mi pensamiento, Por ejemplo el problema con mi esposo, yo pensaba que si le preguntaba por

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           | <i>iría de la casa, por eso yo me guardaba las cosas, hasta el momento de la enfermedad fue aprendí a sacar todo”.</i>   | eso íbamos a resultar peleando o que él se iría de la casa, por eso yo me guardaba las cosas.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues gestionarlos, creo que de acuerdo al primer recurso que tuviera, pero pues a veces uno los dejaba pasar por si solos, pero muchas veces creo que no los abordaba de la mejor manera o de la forma adecuada”.</i>  | creo que de acuerdo al primer recurso que tuviera, a veces uno los dejaba pasar por si solos.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Familiar impulsivamente, pues mayoría de veces impulsivamente y actuaba en el momento, de maneras de que alzaba la voz y eso por el estilo”.</i>   | Impulsivamente, actuaba en el momento, de maneras de que alzaba la voz.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Yo creo que mi mama tenía un pensamiento de ser autosuficiente o tal vez tendía a eso porque simplemente no entraba a discutir ni nada, se molestaba si algo no se hacía como ella quería pero no lo expresaba y ahí mismo ella se ponía a hacer o a solucionar lo que representaba algún problema”.</i> | mi mama tenía un pensamiento de ser autosuficiente o tal vez tendía a eso porque simplemente no entraba a discutir ni nada, se molestaba si algo no se hacía como ella quería pero no lo expresaba y ahí mismo ella se ponía a hacer o a solucionar lo que representaba algún problema |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues como lo dije ahora, ella los manejaba sola, no le contaba a nadie, también como que se alejaba pues a veces no los resolvía de la mejor manera o de la forma</i>  | Ella los manejaba sola, no le contaba a nadie, también como que se alejaba también creo que esto dependía de la  |

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
|                                | <i>indicada. Pero en otras ocasiones si intentaba hacer lo mejor, y pues también creo que esto dependía de la importancia que tuvieran estos”.</i>  | importancia que tuvieran estos.  |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Antes de la enfermedad se caracterizan por ser vanales, la evitación es una manera frecuente de afrontar los conflictos, a veces empelan las estrategias de afrontamiento no funcionales, las que no contribuyen ni generan aprendizaje”.</i>             | Antes de la enfermedad se caracterizan por ser vanales, la evitación es una manera frecuente de afrontar los conflictos, a veces empelan las estrategias de afrontamiento no funcionales, las que no contribuyen ni generan aprendizaje.           |
| <b>P 8 (PS<br/>CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pueden ser personas que ante un conflicto serian irritables, agresivos, no me interesa saber de eso, pueden tener cierto resentimiento hacia la vida y hacia los demás, también podían haberse alejado de la familia discutir ante los conflictos”.</i>   | Pueden ser personas que ante un conflicto serian irritables, agresivos, no me interesa saber de eso, pueden tener cierto resentimiento hacia la vida y hacia los demás, también podían haberse alejado de la familia discutir ante los conflictos. |
| <b>P 9 (PS<br/>CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Representativamente, depende de la forma o el apoyo que viene de la familia o de los grupos sociales, pero generalmente esa gestión no se daba de la mejor manera, porque al no contar con la información necesaria, con las estrategias necesarias y</i> | Depende de la forma o el apoyo que viene de la familia o de los grupos sociales, esa gestión no se daba de la mejor manera, ellos gestionaban los conflictos de una manera no indicada., Se podía evidenciar agresividad.                          |

*adecuadas pues la gestión o manejo de los conflictos no sería la indicada, entonces en este sentido ellos gestionaban los conflictos de una manera no indicada., de echo en esa gestión no indicada se podía evidenciar agresividad”.*

|  |                              |  |   |   |   |  |  |  |   |
|--|------------------------------|--|---|---|---|--|--|--|---|
| <p>14. ¿Cree usted que en la fase de tratamiento de la enfermedad busca estrategias o formas para la gestión de conflictos y cuales estrategias ha empleado?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> | <p><i>“Pues después de la cirugía mi forma emocional está cambiando mucho, la rabia que sentía desapareció, me volví más noble, ya tiendo más a buscar una solución que en desesperarme”</i></p> | <p>Pues después de la cirugía mi forma emocional está cambiando, la rabia que sentía desapareció, me volví más noble.</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/>procesos de cambio y de aprendizaje.<br/>(p1,p2,p4,p5)</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>Relaciones interpersonales y espiritualidad<br/>(p3,p5,p6,p7,p9)</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b><br/>otra, subjetividad.<br/>(p8)</p> | <p><b><u>NOTA: las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.</u></b><br/>(p5)</p> | <p>Se dividió en tres grandes unidades de análisis las respuestas relacionadas con la búsqueda de estrategias o formas para la gestión de conflictos que se le presentan a los pacientes en la fase de tratamiento; en la primera unidad de análisis se caracteriza los “procesos de cambio y aprendizaje” encontrando que a raíz del tratamiento médico la emocionalidad ha cambiado, así mismo durante el tratamiento emplean el dialogo, la calma y evitan alterarse y por consiguiente gestionan los conflictos. Se tuvo en cuenta p1, p2 (pacientes) p4, p5 (familiares) para la estructura de esta unidad de análisis.</p> | <p>La segunda unidad de análisis “relaciones interpersonales y espiritualidad”, en esta se halló que la búsqueda de alternativas, la búsqueda de apoyo familiar, pareja y personal asistencial son fundamentales y están siendo empleadas como estrategias para afrontar los conflictos junto con las creencias religiosas y el apoyo espiritual. Este análisis se fundamentó</p> |
|--|------------------------------|--|---|---|---|--|--|--|---|



con las respuestas de p3 (pacientes) p5, p6 (familiares), p7, p9 (profesionales).

La unidad de análisis tres contempla la “subjetividad” como estrategia para solucionar los conflictos, como lo es la crianza, niveles educativos, el contexto y la estructura de personalidad. Esta información es suministrada por p8 (Profesional).

|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <p><b>P 2 (Paciente )</b></p>   | <p><i>“Durante la enfermedad yo me di cuenta que lo hecho anteriormente no estaba bien, que yo tenía que buscar una solución y exponer mis sentimientos y pensamientos, exponer lo que me estaba afectando a las demás personas para que no creyeran que esto solo era por cuestiones mías”.</i></p> | <p>Durante la enfermedad yo me di cuenta que lo hecho anteriormente no estaba bien, que yo tenía que buscar una solución y exponer mis sentimientos y pensamientos, exponer lo que me estaba afectando a las demás personas para que no creyeran que esto solo era por cuestiones mías.</p> |
| <p><b>P 3 (paciente)</b></p>    | <p><i>“Si, ya busco alternativas para solucionar conflictos ya sea complejo o sencillo, pero en si busco el apoyo de mi familia, de mi esposo y de mi hijo , creo que estas redes me ayudan mucho ante cualquier situación de conflicto”.</i></p>  | <p>Si, ya busco alternativas para solucionar conflictos, busco el apoyo de mi familia, de mi esposo y de mi hijo.</p>   |
| <p><b>P 4 (familiar P1)</b></p> | <p><i>“Pues Si, ya más o menos empela el diálogo el dialogo y maneja mejor la calma no se altera fácilmente busca estar como más clara las</i></p>   | <p>Pues Si, ya más o menos empela el diálogo, maneja mejor la calma no se altera fácilmente</p>   |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            | <i>situación que está presentando”.</i>   | busca estar como más clara las situación que está presentando.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Cuenta sobre las consecuencias de esta enfermedad llevo a que cambiara su forma de ser, ahora es más expresiva, habla, comenta no se queda callada ni se aísla”.</i>  | Las consecuencias de esta enfermedad llevo a que cambiara su forma de ser, ahora es más expresiva, habla, comenta no se queda callada ni se aísla.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Sí, yo creo que el tener el apoyo de nosotros o el hecho que ella nos comente pues ya estaría buscando estrategias pues también tiene en cuenta nuestra opinión entonces creo que si las busca”.</i>  | Sí, yo creo que el tener el apoyo de nosotros o el hecho que ella nos comente pues ya estaría buscando estrategias pues también tiene en cuenta nuestra opinión   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Si, los pacientes oncológicos cuando están en el tratamiento de la enfermedad buscan y emplean estrategias para afrontar conflictos y situaciones de malestar que emergen, la conservación, búsqueda de apoyo social y familiar, buscan apoyo por parte del personal asistencial, de acuerdo a la religión o creencias buscan el apoyo espiritual para afrontar, en la fase de tratamiento tratan de no afrontar solos los conflictos e inician a ser resilientes”.</i> | Buscan y emplean estrategias para afrontar conflictos y situaciones de malestar que emergen, la conservación, búsqueda de apoyo social y familiar, buscan apoyo por parte del personal asistencial, de acuerdo a la religión o creencias buscan el apoyo espiritual para afrontar, inician a ser resilientes. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues lo más adecuado en cuanto a estrategias de afrontamiento es como</i>   | enfrentarlo, eso depende mucho de muchos factores de la crianza ,de   |

*asumir la situación problema o conflicto ,esto enfrentarlo, evaluarlo y pues buscar las mejores estrategias para solucionarlo así sea difícil para esa persona , pero entonces eso depende mucho de muchos factores de la crianza ,de la educación , del entorno en que vive la persona , de su estructura de personalidad de acuerdo a ello el paciente ira empleando estrategias , pero lo más importante es de pronto ver como esas estrategias que utilizaba antes no son las que va a aplicar ahora para enfrentar su diagnóstico , entonces el paciente entrara a evaluar si el afrontamiento de los conflictos será de manera más des adaptativa o adaptativa , de evitación o de negación , entonces yo creo que eso es subjetivo cada quien, cada sujeto maneja sus propias estrategias de afrontamiento en si vida diaria”.*

la educación , del entorno en que vive la persona , de su estructura de personalidad de acuerdo a ello el paciente ira empleando estrategias , el paciente entrara a evaluar si el afrontamiento de los conflictos será de manera más desadaptativa o de evitación o de negación , entonces yo creo que eso es subjetivo cada quien, cada sujeto maneja sus propias estrategias de afrontamiento en si vida diaria

|   |                           |   |   |   |
|---|---------------------------|---|---|---|
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Conversar con la familia es una de las estrategias, la oración y desde luego el culto a Dios”.</i>              | Conversar con la familia es una de las estrategias, la oración y desde luego el culto a Dios. |   |
| 15. ¿Cómo cree usted que está gestionando los | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Ahora creo que tomo los problemas de una forma más tranquila, trato de usar el dialogo y tengo en cuenta el</i> | Tomo los problemas de una forma más tranquila, trato de usar el dialogo                       | <b>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</b> La forma en como los pacientes con cáncer están gestionando los conflictos se dividió en dos importantes unidades<br>(p1,p2,p3,p6,p7,p9) |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <p>conflictos (familiares, de pareja y laborales?) que se le presentan?</p> | <p><i>punto de vista de las demás personas para poder resolver las cosas”.</i></p>   | <p>Tengo en cuenta el punto de vista de las demás personas para poder resolver las cosas.</p>                                     | <p><b><u>UNIDA DE ANÁLISIS DOS:</u></b> esfuerzos cognitivos y conductuales. (p1,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p1,p3,p6,p7,p9)</p> | <p>de análisis. La primera unidad de análisis recursos sociales y espirituales como el hecho de tener en cuenta la perspectiva de terceros, contar a los familiares las situaciones conflictivas, la búsqueda de apoyo social y las creencias religiosas son los mecanismos más frecuentes en la gestión de conflictos que se le presentan a los pacientes con cáncer. En esto coincidieron pacientes, familiares y profesionales.</p>                      |
| <p><b>P 2 (Paciente )</b></p>   | <p><i>“Ahorita pienso que es una obra de Dios porque no encuentro que tenga problemas graves, Dios me ha buscado soluciones en las cosas”.</i></p> | <p>Pienso que es una obra de Dios porque no encuentro que tenga problemas graves, Dios me ha buscado soluciones en las cosas.</p> |   | <p>Tomar los conflictos de forma tranquila, pesando las situaciones, reaccionando en forma calmada y asertiva y rescatando el aprendizaje obtenido con el trascurso de la enfermedad influye en que estos pacientes reaccionan de manera más adaptativas a los conflictos, por consiguiente, se determinó la unidad de análisis dos esfuerzos “cognitivos y conductuales”. En dicha unidad concordaron tanto pacientes como familiares y profesionales.</p> |
| <p><b>P 3 (paciente)</b></p>  | <p><i>“En estos momentos los gestiono o los manejo con tranquilidad, ya pienso mejor las cosas, y pues tengo</i></p>                               | <p>los gestiono o los manejo con tranquilidad, ya pienso mejor las cosas, y pues tengo en cuenta la</p>                           |   |   |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            | <i>en cuenta la opinión de otras personas, creo que soy más asertiva”.</i>  | opinión de otras personas, creo que soy más asertiva  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“De una manera muy calmada, y pensando pues la manera más fácil para gestionar ese conflicto”.</i>   | De una manera muy calmada, y pensando pues la manera más fácil para gestionar ese conflicto.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Yo creo que ahora no se toma las cosas tan apecho, analiza mejor las cosas y propone formas para solucionar en caso de que haya algún conflicto”.</i>   | ahora no se toma las cosas tan apecho, analiza mejor las cosas y propone formas para solucionar   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“De manera asertiva y adecuada, eso si tratamos de que no tenga ninguno , pero ya veo que planifica cosas que piensa, que nos cuenta m que dialoga es como mucho más funcional y pues eso me alegra (ríe)”.</i>  | De manera asertiva y adecuada, pero ya veo que planifica cosas que piensa<br><br>Nos cuenta m que dialoga es como mucho más funcional.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Estos conflictos los manejan de acuerdo al aprendizaje que van obteniendo con el transcurso de la enfermedad, de acuerdo a los recursos sociales, el apoyo social es fundamental para abordar los conflictos, ya cuando se encuentran en la fase de tratamiento tienen en cuenta las perspectivas de otras personas y utilizan esos mecanismos para afrontar los conflictos”.</i> | Los manejan de acuerdo al aprendizaje que van obteniendo con el transcurso de la enfermedad,<br><br>De acuerdo a los recursos sociales, el apoyo social es fundamental para abordar los conflictos, tienen en cuenta las perspectivas de otras personas y utilizan esos |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <p><b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b></p> | <p><i>“Cuando a una persona se le da este diagnóstico puede reaccionar de una manera positiva ante el conflicto o de una manera negativa ante la situación conflictiva , entonces la manera en como la persona toma ese diagnóstico es decisivo en el momento de actuar ante un conflicto , también la manera en como la persona tome el diagnóstico es decisivo en que no se generen conflictos en todos los ámbitos de su vida , en cambio si los pacientes gestionan o abordan los conflictos de una manera negativa muy seguramente va a afectar su salud física su salud psicológica y sus relaciones interpersonales , esto depende desde el mismo momento en que se diagnostica la enfermedad , cuando a una persona se le da el diagnóstico de una manera adecuada y asertiva , donde se le explique claramente en que consiste el diagnóstico, este, las posibilidades del tratamiento y del éxito de este incide en las estrategias de afrontamiento y en esa manera en que el paciente toma los conflictos.</i></p> | <p>mecanismos para afrontar los conflictos.</p> <p>Cuando a una persona se le da este diagnóstico puede reaccionar de una manera positiva ante el conflicto o de una manera negativa ante la situación conflictiva , entonces la manera en como la persona toma ese diagnóstico es decisivo en el momento de actuar ante un conflicto</p> <p>Entonces la persona que reacciona de manera más adaptativa durante el tratamiento tiene menores posibilidades de presentar conflictos en todas las áreas de su vida,</p> |
|----------------------------------|--|---|

*Una persona que tiene cáncer puede decir bueno, estoy enfermo voy a hacer cambios en mi vida, voy a cambiar mis conductas, mis hábitos voy a ser más saludable, voy a ser más asertivo en cuanto a los conflictos.*

*El paciente que emplee estrategias de afrontamiento adaptativas empieza a tener esos cambios, porque es una etapa como le decía anteriormente donde se empieza a valorar mejor las relaciones interpersonales y la vida en sí. Entonces la persona que reacciona de manera más adaptativa durante el tratamiento tiene menores posibilidades de presentar conflictos en todas las áreas de su vida, incluso puede llegar a mejorar algunos aspectos en su vida, puede llegar a unirse más con su familia y tener mejores relaciones interpersonales ya compartir más con ellos”*

**P 9 (PS  
CLÍNICO 2)**

*“Intentan mantener la calma, unirse más a los grupos familiares, sociales, de amigos, lo cual le ayuda a disminuir los estados emocionales negativos frente a los conflictos en los que se ven expuestos”.*

Intentan mantener la calma, unirse más a los grupos familiares, sociales, de amigos, lo cual le ayuda a disminuir los estados emocionales negativos frente a los

conflictos en los que se ven expuestos.

|   |                       |  |   |  |  |
|---|-----------------------|--|---|--|--|
| 16. ¿Cree usted que posterior al tratamiento de la enfermedad buscara estrategias o formas para la gestión de conflictos? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Si claro siempre tiene uno que buscar estrategias positivas siempre positivas, esto con el fin de no generar más problemas si no resolverlos de la mejor forma”.</i> | Si claro siempre tiene uno que buscar estrategias positivas, esto con el fin de no generar más problemas si no resolverlos de la mejor forma. | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br>planificación y expectativas.<br>(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p9)   | La información concerniente a la búsqueda de estrategias para la gestión de conflictos que se presenten luego de terminado el tratamiento de la enfermedad oncológica se clasifico en dos unidades de análisis.  |
|   |                       |  |   | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br>aprendizaje y experiencias<br>(p3,p7,p8)  | La primera unidad está relacionada con la “planificación y las expectativas” hallando que los pacientes oncológicos a futuro buscaran estrategias positivas, emplearan el dialogo, tendrán en cuenta otros puntos de vista frente a los conflictos y por lo tanto llegaran a enfrentarlos. Concordaron en estas respuestas pacientes, familiares y profesionales.  |
|   |                       |  |   | <b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.<br>(p3) | Los elementos relacionados con el aprendizaje y las experiencias también serían tenidas en cuenta como estrategias para gestionar los conflictos ya que los pacientes aprenden durante a enfermedad a buscar diferentes estrategias, a fortalecer el apoyo familiar y social y a ser más resilientes; de tal manera que la gestión de los conflictos puede llegar a obedecer a aspectos individuales, como los recursos con los que cuente cada paciente y de esta manera afrontar los conflictos ; siendo esto la segunda |



unidad de análisis la cual se estructuró con la información recibida de p3 (pacientes) p7y p8 (profesionales).

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Pues sí, es muy bonito buscar estrategias y principalmente he aprendido una que es el dialogo ya que con esto se solucionan la mayoría de las cosas”.</i>   | Pues sí, es muy bonito buscar estrategias y principalmente he aprendido una que es el dialogo ya que con esto se solucionan la mayoría de las cosas.                                    |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Si, ya uno con todo esto que estamos viviendo aprende cosas, y pues la vida se trata de aprender, entonces sí creo q llegare a buscar las estrategias de afrontamiento y espero que encuentre las más indicadas”.</i> | Si, ya uno con todo esto que estamos viviendo aprende cosas, entonces sí creo q llegare a buscar las estrategias de afrontamiento y espero que encuentre las más indicadas.             |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Si, si, si pues, está buscando las maneras para resolver conflictos para no alterarse, porque le puede estar afectando por lo de la enfermedad”.</i>  | Pues, está buscando las maneras para resolver conflictos para no alterarse.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creería que ya ella va a ir más allá del asunto, es decir que tendrá en cuenta los puntos de vista de las personas implicadas para así realizar un juicio o resolver estas situaciones”.</i>                          | Creería que ya ella va a ir más allá del asunto, es decir que tendrá en cuenta los puntos de vista de las personas implicadas para así realizar un juicio o resolver estas situaciones. |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Sí, claro es lo más recomendable”.</i>  | Sí, claro es lo más recomendable   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Si, el aprendizaje es importante, en el sentido de que durante la enfermedad y el tratamiento las personas que sobreviven a esta van a buscar estrategias para afrontar los conflictos, el apoyo social, el apoyo familiar, la resiliencia partiendo de las diferencias individuales y de los recursos con los que cada persona cuente, pero si, ellos buscan nuevas alternativas y estrategias para manejar los cambios y los conflictos”.</i> | Si, el aprendizaje es importante, en el sentido de que durante la enfermedad y el tratamiento las personas que sobreviven a esta van a buscar estrategias para afrontar los conflictos, el apoyo social, el apoyo familiar, la resiliencia partiendo de las diferencias individuales y de los recursos con los que cada persona cuente, pero si, ellos buscan nuevas alternativas y estrategias para manejar los cambios y los conflictos. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Bueno, las personas suelen desarrollar como estrategias de afrontamiento a lo largo de su vida y son las que utilizan en todas las situaciones difíciles y cuando tienen un diagnóstico como el cáncer suelen utilizar esas mismas estrategias que tenían antes de ese diagnóstico , pero muchas veces las personas pueden llegar a crear conciencia y cambio en cómo enfrenar y asumir este diagnóstico, y si tienen</i>                       | las personas suelen desarrollar como estrategias de afrontamiento a lo largo de su vida y son las que utilizan en todas las situaciones difíciles y cuando tienen un diagnóstico como el cáncer suelen utilizar esas mismas estrategias que tenían antes de ese diagnóstico, pueden llegar a crear conciencia y cambio en cómo   |

*mayores posibilidades de tener éxito frente a los procesos de tratamiento y demás, y lo más importante es que el paciente empiece a controlar sus emociones y cambiar su forma de pensar ante el diagnóstico”.*

enfrentar y asumir este diagnóstico, y si tienen mayores posibilidades de tener éxito, paciente empiece a controlar sus emociones y cambiar su forma de pensar.

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Sí, claro que si la buscan y crean estrategias propias para lograr la superación de la misma”.*

Sí, claro que si la buscan y crean estrategias propias para lograr la superación de la misma.

**P 1 (paciente)**

17. ¿Cómo cree que a futuro puede gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales?) luego de esta vivencia?

*“Ya, tener uno más confianza en uno mismo y confiar en las personas más allegadas a uno”.*

Ya, tener uno más confianza en uno mismo  
Confiar en las personas más allegadas a uno.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**

relaciones interpersonales.  
(p1,p2,p4,p5,p6)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

procesos cognitivos, emocionales y alternativas.

(p1,p2,p3,p4,p6,p7,p8,p9)

**NOTA: las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.**

(p1,p2,p4,p6)

La respuesta relacionada con la gestión que le pueda dar los pacientes a los conflictos que se les presenten a futuro se dividió en dos grande unidades de análisis.

La unidad de análisis número uno “relaciones interpersonales” determina que los pacientes con cáncer pueden establecer vínculos de confianza en personas allegadas a quienes les pueden comentar sobre el conflicto, así mismo le pedirán ayuda a estas personas, en este mismo sentido la familia, la pareja serán fundamentales para poder gestionar los conflictos que se le presenten a los pacientes oncológicos luego de esta vivencia. En esta unidad se tuvieron en cuenta a P1 y P2 (Pacientes) P4, P5, P6 (Familiares)

“Procesos cognitivos, emocionales y alternativas” se clasificaron dentro de la unidad de análisis número dos, donde clasificaron las respuestas dadas por pacientes, familiares y profesionales. En esta unidad se resalta que los pacientes confiaran en ellos mismos, serán más funcionales frente a un conflicto, llegando a emplear estrategias adaptativas, asumiendo los conflictos de forma tranquila asumiendo la responsabilidad empleando el dialogo, planificando y buscando alternativas. De igual manera para la resolución de estos conflictos van a tener en cuenta los diversos aspectos aprendidos con la evolución de la enfermedad como lo sería la resiliencia y la priorización de los conflictos; los pacientes oncológicos no van a tener comportamientos evitativos ya que el pensamiento positivo influenciara en el estado de ánimo lo cual es importante en el momento de gestionar los conflictos.

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b> | <i>“Buscando soluciones y comentándole a las personas más cercanas, pidiendo ayuda porque si uno se llena de orgullo se perjudica porque uno siempre va a necesitar de alguien, uno no es autosuficiente para todo”.</i> | Buscando soluciones comentándole a las personas más cercanas, pidiendo ayuda, uno siempre va a necesitar de alguien, uno no es autosuficiente para todo |
| <b>P 3 (paciente)</b>  | <i>“En mi parte pues, siendo más funcional, empleando estrategias adaptativas, creo que los problemas o</i>  | En mi parte pues, siendo más funcional, empleando estrategias adaptativas, creo que los   |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>conflictos se deben abordar de manera tranquila pero asumiendo la responsabilidad”.</i>   | problemas o conflictos se deben abordar de manera tranquila pero asumiendo la responsabilidad.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Eh a futuro, pues de una manera sencilla sin ella afectarse mucho, puede ser por medio del dialogo o con terceros”.</i>  | Pues de una manera sencilla sin ella afectarse mucho, puede ser por medio del dialogo o con terceros.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Mi mama siempre ha sido muy callada ahora con esto se está expresando en cuanto a lo que siente y piensa, creo que también más adelante podría buscar apoyo conmigo o también con mi papa como con otros familiares”.</i>  | Podría buscar apoyo conmigo o también con mi papa como con otros familiares.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues eso buscándonos como familia, pensando bien las otras alternativas, dando el manejo al tiempo y con responsabilidad”.</i>   | Buscándonos como familia, pensando bien las otras alternativas, dando el manejo al tiempo y con responsabilidad.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Los conflictos los va a resolver o gestionar teniendo en cuenta todo lo aprendido con la enfermedad, los sobrevivientes a la enfermedad son muy resilientes, ya van a priorizar y observar detenidamente lo importante , ya los conflictos no los van a evadir , estarán en constante función para</i> | Los conflictos los va a resolver o gestionar teniendo en cuenta todo lo aprendido con la enfermedad, los sobrevivientes a la enfermedad son muy resilientes, ya van a priorizar y observar detenidamente lo importante , ya los |

|   |                           |  |  |   |   |
|---|---------------------------|--|--|---|---|
|   |                           | <i>abordarlos de manera adecuada”.</i>   | conflictos no los van a evadir ,   |   |   |
|   | <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“Esto lo hará empleando aspectos adaptativos, dependiendo a los cambios y nuevos hábitos adquiridos , pero el abordaje a estos conflictos se hará de manera más asertiva ya no será como antes de que ellos tuvieran la enfermedad oncológica”.</i> | lo hará empleando aspectos adaptativos, dependiendo a los cambios y nuevos hábitos adquiridos , se hará de manera más asertiva ya no será como antes |   |   |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“El pensamiento positivo o lo que llamamos la psicología del positivismo es importante y por lo tanto es de la manera como estarán tratando su estado de ánimo y emocional lo cual es importante en el momento de gestionar los conflictos”.</i>    | El pensamiento positivo, estarán tratando su estado de ánimo y emocional lo cual es importante en el momento de gestionar los conflictos.            |   |   |
| 18. ¿A futuro cuales estrategias cree usted que podría emplear para la gestión de los conflictos familiares, de pareja y laborales? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Dialogando y tener más vínculos con la gente hablando más y compartiendo más con las personas cercanas”.</i>   | Dialogando y tener más vínculos con la gente ,compartiendo más con las personas cercanas   | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> grupos de apoyo y espiritualidad. (p1,p3,p4,p5,p6,p7,p9)<br><br><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> conductas (p1,p2,p3,p4,p5,p7,p8,p9)<br><br><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p1,p3,p4,p5,p7,p9) | Esta pregunta realizada a los participantes se fraccionó en dos importantes unidades de análisis y de esta manera lograr clasificar la información obtenida.<br><br>La unidad de análisis número uno caracteriza los “grupos de apoyo y la espiritualidad” como estrategias que los pacientes oncológicos emplearan a futuro para la gestión de los conflictos, como lo sería el fortalecimiento de los vínculos sociales, familiares de pareja y la, creencias religiosas y espirituales. p1, p3 (Pacientes), p4, p5; P6 (familiares) p7, P9 (Profesionales) |

La segunda unidad de análisis creada para la comprensión de las posibles estrategias que los pacientes oncológicos emplearían como base para la gestión de conflictos encasilla las conductas, describiendo que el dialogo, el establecimiento de reglas, la búsqueda de alternativas para la solución, la realización de procesos de evaluación y reevaluación de los conflictos conllevara a que el paciente emplee estrategias de afrontamiento adaptativas y funcionales adicionalmente tendrán en cuenta procesos de aprendizaje obtenidos con el transcurso de la enfermedad. En esta unidad Coincidieron en las respuestas obtenidas de p1, p2, 3 (pacientes), P4,P5(familiares); p7,p8;p9 (profesionales).

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b> | <i>“Más que todo familiares que fue donde tuve conflictos, ya que laboralmente no, sería más el dialogo, establecer reglas y hablar con la verdad, es mejor actuar con la verdad que después enterarse de las cosas por terceros afectándolo a uno más”.</i> | Sería más el dialogo, establecer reglas y hablar con la verdad.                                  |
| <b>P 3 (paciente)</b>  | <i>“Uy espero que las mejores estrategias (ríe), pues, primero espero poder seguir contando con el apoyo de mi familia, de mi esposo, de mi hijo, mire que todo esto es muy importante y me ayuda</i>  | pues, primero espero poder seguir contando con el apoyo de mi familia, de mi esposo, de mi hijo, |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <i>mucho, claro también hay que buscar otras estrategias la parte religiosa eso ayuda bastante y la recomiendo de hecho, y pues gestionarlos de manera funcional y adecuada”.</i>   | también hay que buscar otras estrategias la parte religiosa , y pues gestionarlos de manera funcional y adecuada.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Eh, a futuro de una manera sencilla por medio del diálogo o con terceros”.</i>  | a futuro de una manera sencilla por medio del diálogo o con terceros   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Creo que afirmo lo anterior, mi mama posiblemente ya no se encerraría ante los problemas en si misma sino que buscaría apoyo en nosotros sus familiares o personas de su confianza, valorando cada acción, indagando y buscando alternativas para la solución de muchas situaciones”.</i> | Ya no se encerraría ante los problemas en si misma sino que buscaría apoyo en nosotros sus familiares o personas de su confianza, valorando cada acción, indagando y buscando alternativas para la solución de muchas situaciones. |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues lo que dije ahora, esto ella contara con nosotros, ella también ha buscado y creo que seguirá refugiándose en Dios y la Virgen”.</i>   | Ella contara con nosotros, ella también ha buscado y creo que seguirá refugiándose en Dios y la Virgen.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“La búsqueda de apoyo social, establecimiento de las relaciones familiares, en el caso de quienes cuentan con una familia establecida, cuando la pareja no los abandona úes trataran de fortalecer esos vínculos; también la ayuda espiritual la buscan bastante, en si</i>                | La búsqueda de apoyo social, establecimiento de las relaciones familiares, también la ayuda espiritual la buscan bastante, en si estrategias de afrontamiento  |



|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           | <i>estrategias de afrontamiento funcionales y adaptativas”.</i>  | funcionales y adaptativas.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“Luego del diagnóstico y del tratamiento, cuando termine todo este proceso tan complejo y surjan los cambios en las dinámicas de pareja de familia y en el trabajo, pues las estrategias de afrontamiento que emplearan serán las aprendidas pero estas creo yo que serán las denominadas estrategias de afrontamiento adaptativas, que son las que afectar de manera positiva a todos los procesos del paciente y de su familia”.</i>  | Las estrategias de afrontamiento que emplearan serán las aprendidas pero estas creo yo que serán las denominadas estrategias de afrontamiento adaptativas, que son las que afectar de manera positiva a todos los procesos del paciente y de su familia. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Una de las estrategias es la búsqueda de un cómo y un por qué y para qué; esas preguntas le ayudan a mantener un rumbo por la vida y el proyecto de vida vuelve y se reivindica. En otras palabras ellos buscaran ese proceso de evaluación o reevaluación de cada conflicto para así poder llegar a la solución, pero también hay que tener en cuenta que el apoyo de las redes familiares y de los grupos de amigos eso es crucial y las van a emplear como estrategias de afrontamiento para abordar los conflictos que emerjan”.</i> | En otras palabras ellos buscaran ese proceso de evaluación o reevaluación de cada conflicto<br>hay que tener en cuenta que el apoyo de las redes familiares y de los grupos de amigos eso es crucial   |

Tabla 31

Matriz triangulación poblacional. Categoría Aceptación de la responsabilidad

## CATEGORIA: ACRPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS  | PALABRAS CLAVES   | UNIDAD DE ANALISIS  | ANALISIS   |
|--|-----------------------|---|---|---|--|
| 19. Previamente al diagnóstico de la enfermedad ¿cómo llevaba a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“A pesar de todo hacia lo posible que las obligaciones que tenía, hacerlas, era muy responsable en eso, en el trabajo, con mis hijos, en el hogar a pesar de los dolores de la enfermedad pero si por ejemplo tenía que lavar ropa yo iba y la lavaba, un ejemplo”</i> | Era muy responsable en eso, en el trabajo, con mis hijos. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> características y particularidades individuales. (p1,p2,p5,p6)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> evasión. (p3,p6,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> aceptación (p4,p7)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido. (p6)</p> | <p>La comprensión de como los pacientes con cáncer llevaban los procesos de aceptación de la responsabilidad antes del diagnóstico se clasifíco en tres unidades de análisis, siendo la primera de ellas las “características y particularidades individuales”, como el ser responsables en el contexto familiar y laboral y ser comprometidos. En el diseño de dicha unidad se contempló las respuestas de p1, p2 (pacientes) p5, p6 (familiares).</p> <p>A su vez se evidencia que frente a los conflictos familiares, de pareja y demás tenían conductas evitativas, no aceptación de la realidad y de adjudicar la culpa a terceras personas. Las respuestas tenidas en cuenta fueron las de p3 (Pacientes), p6 (familiar) p8, p9 (Profesional), por lo tanto esto se clasifica como unidad de análisis dos “evasión”.</p> |

En este mismo sentido la “aceptación” es estipulada como unidad de análisis tres, deduciendo que los conflictos serán asumidos y se actuara en relación al mismo. Se tuvo en cuenta las respuestas de p4, (Familiar) y p7 (Profesional).

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“siempre me he considerado una persona responsable, siempre que me comprometo con algo lo hago sea como sea, entonces esa es una carga que uno lleva y con este problema siempre lo afecta a uno bastante en cuanto a la responsabilidad de mi enfermedad como en el resto de situaciones”.</i>  | siempre me he considerado una persona responsable,  |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“Pues la responsabilidad y todo eso depende del contexto o de la situación, en mi trabajo soy responsable en la familia igual, pero si estamos hablando de la responsabilidad ante los conflictos pues, a veces uno no aceptaba que tenía cierta responsabilidad o culpa eso es difícil, por orgullo u otras cosas, pero creería que casi no se acepta esa responsabilidad”.</i> | si estamos hablando de la responsabilidad ante los conflictos pues, a veces uno no aceptaba que tenía cierta responsabilidad o culpa eso es difícil, por orgullo u otras cosas, pero creería que casi no se acepta esa responsabilidad. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“Pues de una manera muy normal si”.</i>  | Pues de una manera muy normal si  |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Mi mamá siempre ha sido una persona muy responsable, para que le voy a mentir, es una mujer intachable en el hogar, en su trabajo incluso en su comunidad, siempre ha sido una mujer muy comprometida”.</i>   | Mi mamá siempre ha sido una persona muy responsable, ha sido una mujer muy comprometida.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues ella es muy responsable, no es porque sea mi mamá pero ella es súper súper responsable, pero con los conflictos no sabría decirle en sí, pero creo que al igual que todas las personas a veces como que evadimos esa responsabilidad y hasta buscar o echar la culpa”.</i> | Ella es muy responsable, a veces como que evadimos esa responsabilidad y hasta buscar o echar la culpa.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Cuando una persona no está enferma tiene una tendencia a creer que nunca va a enfermar, que nunca va a estar expuesto a una situación así, él va a tomar cualquier cosa por pequeña que sea y lo va a asumir como un conflicto y va responder a él”.</i>                        | Él va a tomar cualquier cosa por pequeña que sea y lo va a asumir como un conflicto y va responder a él.  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues creo que las personas tienden a evadir los problemas y por ende les cuesta asumir la responsabilidad de los conflictos, inclusive si son familiares o de pareja. Pero este proceso de aceptación de la responsabilidad también es bastante subjetivo eso tiene</i>         | Las personas tienden a evadir los problemas y por ende les cuesta asumir la responsabilidad de los conflictos, inclusive si son familiares o de pareja, |

*que ver con personalidad, carácter, recursos propios de la persona”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“El proceso de aceptación es muy fuerte, porque nadie está preparado, pues previamente llevan una vida normal con preocupación que es algo que no se reconoce dentro del Bienestar emocional del paciente, por lo tanto mantener la aceptación de la responsabilidad ante un conflicto es complicado”.*

El proceso de aceptación es muy fuerte, mantener la aceptación de la responsabilidad ante un conflicto es complicado.

20. ¿Cómo cree usted que asumía la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentaban antes de la situación vivenciada?

**P 1 (paciente)**

*“Como con un esfuerzo más, tenía que esforzar mi cuerpo más allá por cumplir con lo que tenía que hacer”.*

Como con un esfuerzo más, tenía que esforzar mi cuerpo más allá por cumplir con lo que tenía que hacer

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**

Conductas, evitación  
(p1,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

percepciones y características individuales.  
(p2,p3,p6,p8)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p3,p6,p8)

Se divide en dos unidades de análisis la forma en como los pacientes con cáncer, asumían la responsabilidad de los conflictos que se les presentaba antes de la situación vivenciada, se estipula como unidad de análisis uno “conductas, evitación” donde los participantes p1, p3 (pacientes) p4, p5, p6 (familiares) P7 P8 P9 (profesionales) fueron tenidos en cuenta para la elaboración de la misma. Encontrando que asumir los conflictos como un esfuerzo, actuando en el momento, evadiendo responsabilidades, ocultando el malestar y a su vez las ocasiones en que asumían los conflictos lo hacían de acuerdo a que tanta importancia o que tanto pudiese afectar este conflicto. En la presente unidad de análisis se tuvo en cuenta las respuestas otorgadas por pacientes, familiares y profesionales.

Las percepciones y las características individuales se encasillan dentro de la unidad de análisis dos, resaltando que en muchas ocasiones el paciente percibía que él era quien tenía la culpa, que el hecho de asumir la responsabilidad dependía del conflicto y la intensidad del mismo, como también estaría sujeto a aspectos como la personalidad. Se tuvo en cuenta las respuestas de P2; P3 (pacientes) P6 (familiar), P8 (Profesional).

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Muchas veces yo misma me culpe, pensaba será que soy yo la culpable, más que todo en cuanto a la infidelidad, porque sería, de pronto no le preste la atención necesaria, de pronto por estar tan enfocada en mi trabajo, de pronto por estar con los niños descuide mi matrimonio, finalmente eso fue lo que hice me culpe de lo que sucedió”.</i> | Muchas veces yo misma me culpe, pensaba será que soy yo la culpable, más que todo en cuanto a la infidelidad,                   |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues la responsabilidad, como lo dije hace poco, es como, no se eso depende de cosas, pero es difícil aceptar la responsabilidad a veces un evade todo eso y trata de librar responsabilidades”.</i>  | Eso depende de cosas, pero es difícil aceptar la responsabilidad a veces un evade todo eso y trata de librar responsabilidades. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“De manera normal, actuaba en momento”.</i>  | De manera normal , actuaba en momento   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creo que ella asumía la culpabilidad de cualquier problema que ocurría, ahora</i>   | Creo que ella asumía la culpabilidad de cualquier problema que ocurría  |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            | <i>que lo pienso creo que esa era una de las razones por las cuales ella no se manifestaba o expresaba su malestar”.</i>  | ella no se manifestaba o expresaba su malestar.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues eso también depende de si mama tenia responsabilidad directa o no, pero creo que también evadía las cosas y pues depende también del problema y de la intensidad del mismo, pero creo que en ocasiones si y otras no aceptaba la responsabilidad”.</i> | Pero creo que también evadía las cosas<br>Depende también del problema y de la intensidad del mismo.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Pues, lo asumía , pues de acuerdo a lo que le afectara o de acuerdo o que tan importante fuera para él , pero en ocasiones no asumía las responsabilidades ya que eso es difícil”.</i>  | lo asumía , pues de acuerdo a lo que le afectara o de acuerdo o que tan importante fuera para él , pero en ocasiones no asumía las responsabilidades ya que eso es difícil. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Como lo dije anteriormente eso está relacionado con la personalidad de cada uno de ellos, pero casi nadie acepta responsabilidades les cuesta realizar este proceso”.</i>   | eso está relacionado con la personalidad de cada uno de ellos, pero casi nadie acepta responsabilidades les cuesta realizar este proceso                                    |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“La mayoría de personas que padecen una enfermedad muchas veces han vivido momentos difíciles en la infancia o llevan una vida demasiado apresurada o desde responsabilidades y preocupaciones económicas. Y por ende asumir esa</i>                         | Asumir esa responsabilidad era algo complejo, en muchas ocasiones el ser humano tiende a evitar la aceptación de esa responsabilidad y le cuesta aceptarla y más            |

*responsabilidad era algo complejo, en muchas ocasiones el ser humano tiende a evitar la aceptación de esa responsabilidad y le cuesta aceptarla y más aún cuando es un conflicto ya sea familiar, de pareja o en trabajo”.*

aún cuando es un conflicto ya sea familiar, de pareja o en trabajo.

21. Durante al tratamiento de la enfermedad ¿cómo lleva a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad?

**P 1 (paciente)**

*“Ahí si ya fue más suave, porque las responsabilidades las dividía con mi familia, ya colocaba que ellos me colaboraran y eso y ellos estuvieron muy pendientes y no se hacían rogar como antes”.*

Ahí si ya fue más suave, porque las responsabilidades las dividía con mi familia, ya colocaba que ellos me colaboraran y eso y ellos estuvieron muy pendientes y no se hacían rogar como antes.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**

aspectos conductuales.  
(p1,p3,p4,p5,p6,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

percepciones  
(p2,p3,p7,p8)

**NOTA: las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.**  
(p3,p8)

Para lograr comprender como los pacientes llevan el proceso de aceptación de la responsabilidad ante los conflictos en la fase de tratamiento se diseñan dos importantes unidades de análisis. Unidad de análisis uno “aspectos conductuales”. En estos se encasilla que las responsabilidades antes los conflictos se pueden dividir entre los integrantes del núcleo familiar, los asume con mayor responsabilidad y los aceptan. Deduciendo que la enfermedad desarrolla y genera procesos de cambio y aprendizaje lo cual interfiere en la aceptación de dicha responsabilidad. Coincidieron en las respuestas tanto familiares como pacientes y profesionales.

La otra unidad de análisis “percepciones” resalta ciertos cambios obtenidos con la enfermedad, llegando a percibir que si podían aceptar y afrontar



la enfermedad tendrían las capacidades de asumir cualquier conflicto. Los participantes p2,p3 (Pacientes,) p7,p8 (profesionales) coincidieron en la respuesta.

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Con la enfermedad todo fue diferente porque yo razone de la siguiente manera, si tengo que aceptar esta enfermedad porque no puedo aceptar cualquier otra cosa, es decir ya no me afane más por otros aspectos”.</i>   | Con la enfermedad todo fue diferente porque yo razone de la siguiente manera, si tengo que aceptar esta enfermedad porque no puedo aceptar cualquier otra cosa, es decir ya no me afane más por otros aspectos.                                       |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Ya con todo esto la cosa cambia, ya uno pues está asumiendo una enfermedad bastante compleja, entonces por qué no va a sumir otro conflicto, claro está que uno trata de evitarlos pero cuando se presentan uno los asume con más responsabilidad con la familia y pues esto le enseña a uno cosas”.</i> | con todo esto la cosa cambia, ya uno pues está asumiendo una enfermedad bastante compleja, entonces por qué no va a sumir otro conflicto, cuando se presentan uno los asume con más responsabilidad con la familia y pues esto le enseña a uno cosas. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues ya es como con las cosas más claras, como que dándose cuenta del error y todo eso la situación y aceptándolas, aceptándolas”.</i>   | Pues ya es como con las cosas más claras, como que dándose cuenta del error y todo eso la situación y aceptándolas.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Igual, mi mama nunca abandonó sus responsabilidades ni en la casa ni con su trabajo”.</i>  | Igual, mi mama nunca abandonó sus responsabilidades   |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, esto ahora sí, eso está aceptando muy bien la responsabilidad de la enfermedad, está muy juiciosa con el tratamiento y todo eso, también ha cambiado muchos hábitos y eso me parece muy bien y me gusta y en si diría que sí”.</i>                                     | Esto ahora sí, eso está aceptando muy bien la responsabilidad de la enfermedad, está muy juiciosa con el tratamiento y todo eso, también ha cambiado muchos hábitos.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Cuando hay un tratamiento estas cosas carentes de valor realmente ya se ven como tal, los conflictos son asociados a cosas que los pacientes consideran realmente importante como o su vida como la familia como la pareja etc”.</i>   | los conflictos son asociados a cosas que los pacientes consideran realmente importante como o su vida como la familia como la pareja etc  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Bueno pues, eso depende de cada sujeto, creo que hay personas que aceptan muy bien las responsabilidades en cuanto a la enfermedad, empiezan a generar cambios de conductas y de hábitos lo cual interfiere en la forma de abordar los conflictos que se les presenten”.</i> | Eso depende de cada sujeto, creo que hay personas que aceptan muy bien las responsabilidades, empiezan a generar cambios de conductas y de hábitos lo cual interfiere en la forma de abordar los conflictos que se les presenten. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Comúnmente la aceptación de la responsabilidad del paciente, es relevante para sí mismo, en el sentido que pues cuando están en el tratamiento y pues todo lo que esto implica, la adherencia y esos procesos hacen que el paciente sea más</i>                              | Comúnmente la aceptación de la responsabilidad del paciente, es relevante para sí mismo, pues ya otro conflicto lo asume y ya pueden ir aprendiendo que la responsabilidad  |

*responsable, es decir que si están afrontando la enfermedad de manera adecuada, están tomando las medidas y precauciones suficientes pues ya otro conflicto lo asume y ya pueden ir aprendiendo que la responsabilidad deben aceptarla siempre y cuando la tengan”.*

deben aceptarla siempre y cuando la tengan.

22. ¿Cómo cree usted que asume la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presentan en relación a la situación vivenciada?

**P 1 (paciente)**

*“Haciéndome el tratamiento tal como el médico me lo dijo y me lo explico, no evadiendo los conflictos y buscando la manera de solucionarlos”.*

no evadiendo los conflictos

buscando la manera de solucionarlos

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**  
procesos conductuales y cambios.  
(p1,p2,p3,p4,p5,p7,p8,p9).

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**  
panificación.  
(p1,p4,p6)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p1,p4)

Para comprender como asumen la responsabilidad de los eventos conflictivos en relación a los eventos o situación vivenciada, se divide en dos importantes unidades de análisis.

La primera unidad procesos conductuales y cambios, describen que los pacientes con cáncer no evaden los conflictos, los asumen con responsabilidad, aceptan dichos eventos conflictivos, a su vez en la fase de tratamiento manifiestan generar ciertos cambios en la forma de afrontarlos, también emplean las redes de apoyo como estrategias para asumir la responsabilidad.

En esta unidad de análisis concordaron las respuestas otorgadas por los pacientes, familiares y profesionales.

La segunda unidad de análisis, planificación donde P1 (Paciente), P4 y P6 (Familiares) describen que el proceso

de aceptación de la responsabilidad lo asumen los pacientes de cáncer buscando la manera de solucionarlos con tranquilidad y con la importancia que cada conflicto requiera.

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Yo ahora asumo la responsabilidad de las cosas totalmente, en cuanto a mi enfermedad sé que la responsabilidad hay que asumirla asistiendo al tratamiento y los demás controles para mi salud, y también en cuanto a mis problemas familiares y demás hay que enfrentarlos y no callar las cosas.</i> | Yo ahora asumo la responsabilidad de las cosas totalmente y también en cuanto a mis problemas familiares y demás hay que enfrentarlos y no callar las cosas. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>Pues, eso se inicia con el tratamiento, siendo constante y tomando las indicaciones, hasta la responsabilidad nos obliga a tomar ciertos cambios pero si eso ya uno es más responsable en todo sentido”.</i>   | hasta la responsabilidad nos obliga a tomar ciertos cambios pero si eso ya uno es más responsable en todo sentido  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues yo veo, como ahorita Aceptándolos los eventos y buscándoles una solución sin necesidad de tanto conflicto”.</i>  | Pues yo veo, como ahorita Aceptándolos los eventos y buscándoles una solución sin necesidad de tanto conflicto   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Es una persona muy fuerte, creo que al tener conocimiento de la enfermedad pudo abrir los ojos y darse cuenta que</i>   | Al tener conocimiento de la enfermedad pudo abrir los ojos y darse cuenta que muchas de las situaciones problemáticas  |

*muchas de las situaciones problemáticas que suceden no son su culpa, lo que enfoca la responsabilidad de algunos problemas en otras personas, de ahí ahora puede basarse para no guardarse las cosas que siente y tomar decisiones acertadas”.*

que suceden no son su culpa, lo que enfoca la responsabilidad de algunos problemas en otras personas, de ahí ahora puede basarse para no guardarse las cosas que siente y tomar decisiones acertadas.

**P 6 (familiar P3)**

*“Pues la responsabilidad también la asume, pues con tranquilidad diría yo, y con la importancia que le corresponde a casa evento o situación, pero si eso sería de esa manera”.*

la responsabilidad también la asume, pues con tranquilidad diría yo, y con la importancia que le corresponde a casa evento

**P 7 (Psicooncologo)**

*“Pues el paciente pues, si de pronto ha visto que en ocasiones se es sometido a enfermedades y tratamientos el paciente es sometido a cambiar , cambiar la forma en que afrontaba porque a veces se ve limitado desde el punto de vista físico y psicológico, cuando ya no puede trabajar no puede responder por la familia , cuando ya no puede cumplir como pareja en lo sexual o en otros aspectos, entonces la enfermedad y el tratamiento hacen que el paciente tenga un cambio, cierto; un cambio en la esencia misma en su habito en cómo era hasta antes del ese diagnóstico”.*

el paciente es sometido a cambiar , cambiar la forma en que afrontaba porque a veces se ve limitado desde el punto de vista físico y psicológico, cuando ya no puede trabajar no puede responder por la familia , cuando ya no puede cumplir como pareja en lo sexual o en otros aspectos, entonces la enfermedad y el tratamiento hacen que el paciente tenga un cambio, cierto; un cambio en la esencia misma en su habito en cómo era hasta antes del ese diagnostico

**P 8 (PS  
CLÍNICA 1)**

*“De acuerdo a la dinámica familiar, eso es importante para asumir la responsabilidad, ya que la dinámica, familiar empieza a cambiar, ya que la persona no va a ser cuidador de sus hijos si no va a necesitar cuidados, va a necesitar de atenciones, de tiempo, de recursos económicos, entonces empiezan a generarse una serie de cambios y de responsabilidades en las dinámicas que no solamente se deben asumir el paciente si no su familia, su pareja y todas las personas que pues están en su entorno; en cuanto a la parte laboral y a los conflictos en este ámbito muchas veces se dan cambios de las funciones que cumplía el paciente, pero en otras se pierde el trabajo o no le dan más trabajo al paciente o el paciente debe renunciar al trabajo porque ya no sobre todo en trabajos más físicos o están expuestos a una radiación o algo que les pueda afectar en su salud, entonces todas estas dinámicas empiezan a cambiar y de igual forma empiezan a cambiar las responsabilidades y la forma de asumir los conflictos, donde ya lo hacen de una*

*de acuerdo a la dinámica familiar, eso es importante para asumir la responsabilidad, entonces empiezan a generarse una serie de cambios y de responsabilidades en las dinámicas que no solamente se deben asumir el paciente si no su familia, su pareja y todas las personas que pues están en su entorno, entonces todas estas dinámicas empiezan a cambiar y de igual forma empiezan a cambiar las responsabilidades y la forma de asumir los conflictos, donde ya lo hacen de una manera más pausada, donde llegan a conciliar a tener en cuenta otras opiniones y aún más las de sus familias*

*manera más pausada, donde llegan a conciliar a tener en cuenta otras opiniones y aún más las de sus familias”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“La responsabilidad que los pacientes asumen en los eventos conflictivos y que se le presentan en relación a la situación vivenciada o durante este proceso de malestar físico son como más adecuadas, ya no les cuesta tanto aceptar la responsabilidad y pues al aceptarla ya abordarían o intentarían manejar ese conflicto que se les presente”.*

Ya no les cuesta tanto aceptar la responsabilidad y pues al aceptarla ya abordarían o intentarían manejar ese conflicto que se les presente.

23. ¿Cómo cree usted que a futuro pueda llevar a cabo los procesos de aceptación de la responsabilidad

**P 1 (paciente)**

*“Si claro, desde lo que me sucedió he decidido hacer las cosas por mi bien y mi salud, he podido comprender que la única persona que puede hacer algo soy yo, dar más importancia a mi vida y tener en cuenta que esto no es un juego, asistiendo a los controles y tratamientos que me dieron los doctores”.*

desde lo que me sucedió he decidido hacer las cosas por mi bien y mi salud, he podido comprender que la única persona que puede hacer algo soy yo, dar más importancia a mi vida y tener en cuenta que esto no es un juego,

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:** conductas

(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

aprendizaje y cambios personales.

(p1,p3,p4,p6,p7,p8)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.

(p6)

Los procesos de aceptación de la responsabilidad ante los conflictos que se les presenten a futuro a los pacientes oncológicos se determinan en dos unidades de análisis.

La primera denominada “Conductas” unidad donde se rescata que los pacientes deciden actuar por el bien propio, creyendo otorgarle más importancia a la vida, a su vez, el proceso de aceptación de la responsabilidad lo llevarán a cabo a través del diálogo, exponiendo los pensamientos y buscando la manera correcta para gestionar los conflictos. Para la construcción de la unidad se partió de las respuestas dadas por todas las personas entrevistadas.

La segunda unidad se define como “Aprendizajes y cambios Personales” de la información obtenida se resalta que durante el diagnóstico de la enfermedad los pacientes oncológicos generan procesos de aprendizaje y cambios, los que influyen en la aceptación de la responsabilidad ante los conflictos, adquiriendo diversas herramientas para afrontarlos, se vuelven más flexible, apreciando las oportunidades. Para el diseño de la referida unidad de análisis fueron P1, P3 (pacientes), P4, P6 (Familiares, ) P/,P8 (Profesionales)

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“Igual, a futuro pienso que hay que hablar las cosas, hay que exponer todo lo que se piensa desde el respeto y escuchar todos los puntos de vista, lo bueno y lo malo, además de decir las cosas sin miedo”.</i>                                   | a futuro pienso que hay que hablar las cosas, hay que exponer todo lo que se piensa desde el respeto y escuchar todos los puntos de vista, lo bueno y lo malo, además de decir las cosas sin miedo                         |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“Uy sí, claro ya todo me ha ensañado muchas cosas y la responsabilidad si, ya si estamos teniendo otra oportunidad de vida por qué no aceptar la responsabilidad ante las cosas, problemas y conflictos que se nos presenten, yo creo que sí”.</i> | Uy sí, claro ya todo me ha ensañado muchas cosas, la responsabilidad si, ya si estamos teniendo otra oportunidad de vida por qué no aceptar la responsabilidad ante las cosas, problemas y conflictos que se nos presenten |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“Eh de un manera más clara ,más sencilla y buscando la</i>   | De un manera más clara, más sencilla y buscando  |



|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <i>manera correcta y aceptándolos”.</i>   | la manera correcta y aceptándolos.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Pienso que ella seguirá asumiendo su rol como madre, esposa o maestra entre muchos otros, creo que esta enfermedad la ha hecho una persona con más herramientas para afrontar la vida”.</i>   | Pienso que ella seguirá asumiendo su rol como madre, esposa o maestra entre muchos otros, esta enfermedad la ha hecho una persona con más herramientas para afrontar la vida.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues con todo lo que como familia estamos aprendiendo creo que eso se dará de la mejor manera, también creo que hay que clasificar las cosas de acuerdo a la importancia y según todo esto, eh pues según esto creería que asumiré todo y no buscara culpables si no soluciones”.</i>   | Como familia estamos aprendiendo creo que eso se dará de la mejor manera, hay que clasificar las cosas de acuerdo a la importancia, asumiré todo y no buscara culpables si no soluciones.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“A futuro si son sobrevivientes de la enfermedad, ellos este van a apreciar un poco más, de pronto he visto pacientes muy responsables, personas muy autoexigentes que sueltan un poco esa forma de ser, porque se dan cuenta que se desgastaron durante tanto tiempo y que a veces fallar no es algo que sea completamente malo para él ni para la sociedad, entonces se vuelven un poco más flexibles, no, tienden a ser más flexibles, y la persona</i> | A futuro si son sobrevivientes de la enfermedad, ellos este van a apreciar un poco más, he visto pacientes muy responsables, personas muy autoexigentes que sueltan un poco esa forma de ser, porque se dan cuenta que se desgastaron durante tanto tiempo y que a veces fallar no es algo que sea completamente malo para él ni para la |

*que es irresponsable y que es descuidada, que no cumple en general , aprende a apreciar un poco más la oportunidad que tiene para tener cambios para mejorar; si como le digo si se sobrevive y si se hace un buen manejo un buen duelo de ese proceso no”.*

sociedad, entonces se vuelven un poco más flexibles, y la persona que es irresponsable y que es descuidada, que no cumple en general , aprende a apreciar un poco más la oportunidad que tiene para tener cambios para mejorar.

**P 8 (PS  
CLÍNICA 1)**

*“Pues esto ya empieza a cambiar, si el paciente durante el tratamiento fue responsable, tuvo los cuidados necesarios y al acompañamiento familiar se dio de buena manera pues las personas ya empiezan a ver los conflictos como nuevas oportunidades y toman esas responsabilidades como propias sabiendo que si no lo hacen pues esto va a afectar en gran medida diversos procesos que les competan, pero ya el tratamiento y los cambios de hábitos hacen que sean más responsables en muchos aspectos”.*

Esto ya empieza a cambiar, si el paciente durante el tratamiento fue responsable, tuvo los cuidados necesarios y al acompañamiento familiar se dio de buena manera pues las personas ya empiezan a ver los conflictos como nuevas oportunidades y toman esas responsabilidades como propias sabiendo que si no lo hacen pues esto va a afectar en gran medida diversos procesos que les competan ya el tratamiento y los cambios de hábitos hacen que sean más responsables en muchos aspectos.

**P 9 (PS  
CLÍNICO 2)**

*“Comúnmente los pacientes a futuro llevan a cabo este proceso de aceptación de responsabilidad muy amablemente y desde luego*

Los pacientes a futuro llevan a cabo este proceso de aceptación de responsabilidad muy amablemente y desde

|  |                       |   |   |  |  |
|--|-----------------------|---|---|--|--|
|  |                       | <i>centrándose en volverse mejores seres humanos y con la idea de ayudar a otros en sus problemáticas”.</i> | luego centrándose en volverse mejores seres humanos y con la idea de ayudar a otros en sus problemáticas. |  |  |
| 24. ¿Cómo cree que pueda asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se le presenten?. | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Ya con más tranquilidad y sabiendo dividir el tiempo para hacer las cosas”.</i>                         | Ya con más tranquilidad y sabiendo dividir el tiempo para hacer las cosas.                                | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/>Repertorio conductual.<br/>(p1,p2,p3,p4,p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>Procesos cognitivos.<br/>(p2,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.<br/>(p2,p7,p8)</p> | <p>Para lograr comprender como los pacientes oncológicos pueden asumir la responsabilidad de los eventos conflictivos que se presenten a futuro se diseñaron dos unidades de análisis: La primera denominada “repertorio conductual”, unidad de la que se deduce que la responsabilidad es asumida con mayor tranquilidad, con asertividad a fin de buscar solución y convirtiéndose en personas más fuertes en el momento de asumir y afrontar los conflictos, dicha conclusión se obtuvo del análisis de las respuestas ofrecidas por P1, P2,P3, (Pacientes), P4, (Familiar,) y P7,P8 (Profesional).</p> <p>En el mismo sentido la unidad de análisis dos “procesos cognitivos” ilustra que en cuento el proceso de aceptación de la responsabilidad los pacientes oncológicos en la fase de tratamiento realizan procesos de análisis, expresan opiniones, sabiendo que la aceptación de esa responsabilidad está sujeta a la importancia que le otorguen al conflicto manifiesto, más sin embargo se evidencia que en la fase de tratamiento asumen con mayor frecuencia la responsabilidad.</p> |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Pienso que yo cambie mucho luego de mi enfermedad, ya no me quedo callada, asumo la responsabilidad de los problemas que se me presentan tanto familiares como personales y entendí que si yo no lucho por lo que siento y pienso nadie más lo hará por mí”.</i> | Asumo la responsabilidad de los problemas que se me presentan tanto familiares como personales y entendí que si yo no lucho por lo que siento y pienso nadie más lo hará por mí. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Creo que ya con más tranquilidad, siendo más asertiva, empleado redes familiares y de amigos creo que eso también puede funcionar en el futuro, creería que de esa manera”.</i>  | con más tranquilidad, siendo más asertiva, empleado redes familiares y de amigos   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues de manera calmada y aceptándolos si como, aceptando el conflicto y todo eso para poder buscarle la solución”.</i>   | Pues de manera calmada y aceptando el conflicto y todo eso para poder buscarle la solución.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Si, lo dicho anteriormente, ahora es una persona más sobria, analista, expresiva, todo esto le ayuda a responder tanto en el hogar como en su trabajo e incluso le ha ayudado a mejorar sus relaciones con los vecinos y amigos.</i>                             | Ahora es una persona más sobria, analista, expresiva, todo esto le ayuda a responder tanto en el hogar como en su trabajo  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues de la mejor manera, y pues también depende de la situación o del conflicto y de</i>   | pues también depende de la situación o del   |

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
|                                | <i>que tan importante sea para ella esa situación”.</i>  | conflicto y de que tan importante sea para ella  |
| <b>P 7<br/>(Psicooncologo)</b> | <i>“Pues eso ya de acuerdo al aprendizaje, pero básicamente ya asumen con mayor frecuencia la responsabilidad en relación a los conflictos, pero ya crean como nuevas estrategias o son más fuertes para afrontar conflictos”.</i>   | Pues eso ya de acuerdo al aprendizaje, pero básicamente ya asumen con mayor frecuencia la responsabilidad, pero ya crean como nuevas estrategias o son más fuertes para afrontar conflictos.   |
| <b>P 8 (PS<br/>CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Todos tienen la capacidad de asumir las responsabilidades, pero este proceso se dará a futuro de acuerdo a todo lo que aprendieron con la enfermedad, de acuerdo a las estrategias funcionales que aprendieron, y este proceso de aceptar la responsabilidad ya se da con más calma con mayor pericia tal vez porque si lograron asumir una enfermedad tan compleja pues van a poder asumir otro conflicto”.</i> | Pues eso ya de acuerdo al aprendizaje, pero básicamente ya asumen con mayor frecuencia la responsabilidad<br>Pero ya crean como nuevas estrategias o son más fuertes para afrontar conflictos, porque si lograron asumir una enfermedad tan compleja pues van a poder asumir otro conflicto. |
| <b>P 9 (PS<br/>CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Comúnmente los pacientes a futuro llevan a cabo este proceso de aceptación de responsabilidad muy amablemente y desde luego centrándose en volverse mejores seres humanos y con la idea de ayudar a otros en sus problemáticas”.</i>   | Comúnmente los pacientes a futuro llevan a cabo este proceso de aceptación de responsabilidad muy amablemente  |

Tabla 32  
Matriz triangulación poblacional. Categoría distanciamiento

| CATEGORIA DISTANCIAMIENTO  |                       |   |   |  |  |
|--|-----------------------|---|---|--|--|
| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS  | PALABRAS CLAVES   | UNIDAD DE ANALISIS   | ANALISIS   |
| 25. Ante un evento que representara un conflicto (familiares, de pareja y laborales), ¿qué reacción tenía? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Me daba mal genio cuando las cosas no me salían bien, en algunos momentos reaccionaba de mala manera, gritando o moviendo fuertemente las cosas”.</i> | Me daba mal genio cuando las cosas no me salían bien, reaccionaba de mala manera gritando o moviendo fuertemente las cosas. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> emocionalidad.<br/>(p1,p2,p3,p4,p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> manifestaciones conductuales.<br/>(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8)</p> | <p>Las respuestas obtenidas se clasifican en dos unidades de análisis, de las cuales se pretende comprender que reacciones presentan los pacientes oncológicos ante los conflictos que se les presentaron antes del diagnóstico de la enfermedad.</p> <p>Se encontró que reacciones como el mal genio, tristeza, angustia, sufrimiento, irritabilidad y susto, eran las más predominantes ante un evento conflictivo que se les presentará a los pacientes oncológicos, estos aspectos son incluidos en la unidad de análisis 1 “emocionalidad” donde se tuvo en cuenta la información aportada por P2,P3, (Pacientes), P4, /(Familiar), P7, P8 (Profesionales. )</p> <p>La segunda unidad de análisis diseñada se</p> |

“denomina manifestaciones conductuales”, donde pacientes, familiares y profesionales manifiestan que ante un conflicto reaccionaban de mala manera, con gritos, ira, alejándose del problema y de ciertas personas, evidenciándose también reacciones impulsivas y violentas, como el maltrato físico, a su vez reacciones de evitación y evasión de los conflictos.

**P 2 (Paciente )**

*“Me entristecía y me ponía a llorar, nunca peleaba ni le decía nada a nadie, me encerraba en mi misma, me guardaba mi angustia y mi sufrimiento”.*

Me entristecía y me ponía a llorar, nunca peleaba ni le decía nada a nadie, me encerraba en mi misma, me guardaba mi angustia y mi sufrimiento.

**P 3 (paciente)**

*“Pues depende, pero antes de reaccionar pues en ocasiones me sentía mal, mm no se con tristeza también me daba ira o rabia, y pues claro a veces uno reaccionaba alejándose del problema o de las personas, a veces con rabia , pues antes en algunos momentos era irritable ante los conflictos pero en si yo creo que eso”.*

pero antes de reaccionar pues en ocasiones me sentía mal, con tristeza también me daba ira o rabia, y pues claro a veces uno reaccionaba alejándose del problema o de las personas, a veces con rabia , era irritable ante los conflictos

**P 4 (familiar P1)**

*“Pues la mayoría, pues una reacción impulsiva podría ser violenta o asustada a veces, no manejaba la situación”.*

Pues una reacción impulsiva podría ser violenta o asustada a veces, no manejaba la situación.

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Doctor, ella era demasiado callada, se aislaba ante cualquier discusión conmigo o con mi papá, o si veía algún conflicto o problema no decía nada solo los evitaba”.</i>   | Ella era demasiado callada, se aislaba ante cualquier discusión conmigo o con mi papá, solo los evitaba.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues en lo que logro recordar y todo eso, pues esto, no se Doctor, creo que pues se alejaba de esas personas con quienes tenia conflictos, también evitaba todo eso hasta creo que evitaba en ocasiones tratar de solucionarlos y más aún si creía que no tenía nada de culpa”.</i>  | Creo que pues se alejaba de esas personas con quienes tenia conflictos, creo que evitaba en ocasiones tratar de solucionarlos y más aún si creía que no tenía nada de culpa.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Pues las reacciones, como le decía son de carácter muy emocional muy emocional, muy emocional, piensan muy poco a veces para actuar, son muy emotivos conductuales también pueden reaccionar con maltrato físico, peleas gritos , todo esto ante lo que consideran amenazante”.</i>  | Pues las reacciones, como le decía son de carácter muy emocional, piensan muy poco a veces para actuar , son muy emotivos conductuales también, pueden reaccionar con maltrato físico, peleas gritos                               |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Como todas las personas, evitan los conflictos y estas situaciones que puedan representar algún tipo de malestar, las reacciones creería pues que son de evitación , de evitarlas al máximo hasta de evadirlas, pero las reacciones podrían estar relacionadas con agresividad con rechazo, con discusiones ya que pues no controlaban las emociones”.</i> | Las reacciones creería pues que son de evitación, de evitarlas al máximo hasta de evadirlas, pero las reacciones podrían estar relacionadas con agresividad con rechazo, con discusiones ya que pues no controlaban las emociones. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Hay que tener en cuenta que las reacciones ante un conflicto</i>   | Hay que tener en cuenta que las reacciones ante un   |



*son subjetivas, relativas y pues también están enmarcadas de acuerdo a la personalidad, sin embargo se podría deducir que en muchas ocasiones esas manifestaciones conductuales o reacciones ante un evento de conflicto en la familia, con los hijo, con la pareja en el trabajo podrían darse de manera no adecuada, la agresividad, procesos de alteración, de distanciamiento y todo eso podrían ser las reacciones antes del diagnóstico”..*

conflicto son subjetivas, relativas y pues también están enmarcadas de acuerdo a la personalidad, podrían darse de manera no adecuada, la agresividad, procesos de alteración, de distanciamiento y todo eso podrían ser las reacciones antes del diagnóstico.

26. Ante un evento que representa un conflicto (familiares, de pareja y laborales?) ¿qué reacción tiene?

**P 1 (paciente)**

*“Ya ahorita asumo con más tranquilidad las cosas, ha sido importante también el apoyo de mi familia, y con la enfermedad me ha ayudado a entender, que en la vida es más fácil resolver estas situaciones negativas de forma tranquila y buscando las soluciones que no generen un problema mayor”.*

ahorita asumo con más tranquilidad las cosas, ha sido importante también el apoyo de mi familia, y con la enfermedad me ha ayudado a entender, que en la vida es más fácil resolver estas situaciones negativas de forma tranquila y buscando las soluciones

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** redes de apoyo.

(p1,p2,p3)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** aspectos conductuales, cognitivos y emocionales.

(p1,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.

(p1,p3)

La reacción que tienen los pacientes oncológicos ante los eventos que representen un conflicto personal, familiar o social se clasifica en dos unidades de análisis, la primera denominada “redes de apoyo” en dicha unidad se resalta que las reacciones son más asertivas, teniendo en cuenta el apoyo familiar, social, ayuda religiosa y espiritual. Dicha información se obtuvo de los pacientes.

La unidad de análisis número dos, aspectos conductuales, cognitivos y emocionales, resaltando que durante el diagnóstico asumen los conflictos con tranquilidad, sin alterarse, de manera calmada, generando procesos

de análisis de la situación conflictiva, expresando los puntos de vista, empleando el dialogo. Los pacientes oncológicos priorizan los conflictos, los gestionan y asumen en relación a las afecciones que generen en los estados físicos y la salud, llevando a cabo procesos de análisis, reflexión y evaluación, disminuyendo las acciones agresivas e inadecuadas, en busca de las soluciones pertinentes. En dicha unidad de análisis, para los resultados obtenidos concordaron las informaciones suministradas por todos los participantes.

**P 2 (Paciente )**

*“Ahorita no me afecta nada, gracias a Dios, hablo voy y busco, investigo, trato de encontrar soluciones, ahora no dejo que las cosas me afecten tan fácilmente”.*

Ahorita no me afecta nada, gracias a Dios, hablo voy y busco, investigo, trato de encontrar soluciones, ahora no dejo que las cosas me afecten tan fácilmente.

**P 3 (paciente)**

*“Pues como le dije los evito, pero pues esto, ya las reacciones son diferentes ya no me altero porque eso me puede afectar, ya veo las cosas de otra manera, ya comento a mi familia y busco ayuda y pues trato de buscar rápido la solución más adecuada para poder salir de eso y ya”.*

los evito, pero pues esto, ya las reacciones son diferentes ya no me altero porque eso me puede afectar, ya veo las cosas de otra manera, ya comento a mi familia y busco ayuda y pues trato de buscar rápido la solución

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Pues de una más calmada analizando mejor la situación del conflicto”.</i>   | Pues de una más calmada analizando mejor la situación del conflicto   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Ahora se comporta de una forma muy tranquila, muy calmada, deja en claro su punto de vista y no se queda callada, en sí creo que ha mejorado mucho en la forma de hablar las cosas”.</i>  | Ahora se comporta de una forma muy tranquila, muy calmada, deja en claro su punto de vista y no se queda callada.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues ahora evitamos que tenga conflictos, pero pues las reacciones creo que en este momento son como más tranquilas, ella está muy calmada, ya no discute y trata de dialogar de contar las cosas y tampoco evade ya, esto sí creo que lo ha cambiado bástate bastante”.</i>  | las reacciones creo que en este momento son como más tranquilas,<br>ya no discute y trata de dialogar de contar las cosas y tampoco evade   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Durante la enfermedad esas amenazas empiezan a priorizarse , como a entrar en una jerarquía entonces el paciente ya considera amenaza situaciones que estén muy directamente relacionadas con su estado físico con su salud principalmente, las otras cosas el paciente tiende a obviarlas a disminuirle esa catexis esa energía psíquica”.</i> | Durante la enfermedad esas amenazas empiezan a priorizarse , como a entrar en una jerarquía entonces el paciente ya considera amenaza situaciones que estén muy directamente relacionadas con su estado físico con su salud ,las otras cosas el paciente tiende a obviarlas a disminuirle esa catexis esa energía psíquica. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Cuando hablamos del tratamiento se podría decir que se sienten debilitados , sienten que emocionalmente no pueden</i>   | es difícil asumirlos y es difícil enfrentarlo, y muchas veces les termina afectando emocionalmente,   |

*con todo lo que están viviendo, con todo lo que están asumiendo, y pues si se presentan conflictos familiares, personales, de pareja laborales, o en cualquiera de estos ámbitos es difícil asumirlos y es difícil enfrentarlo, y muchas veces les termina afectando emocionalmente y afectando en su salud, inclusive cuando hay personas que se enfrentan en algún conflicto estando en el proceso se evidencia el deterioro en su salud, se evidencia el empeoramiento de los síntomas incluso acelera el proceso para llegar a un estadio más profundos como llegar a unos cuidados paliativos o llegar a una hospitalización entonces por eso cuando hay personas con cáncer y están delicadas se les dice que es mejor que estén tranquilos que estén lejos de los conflictos, que si hay una situación compleja no se la hagan saber a esa persona o no la involucren porque eso se va a afectar machismo más. Cuando una persona está afectada emocionalmente por un conflicto se generan crisis y eso hace que una persona no tenga la capacidad de asumir la situación como lo haría si estuviera en una situación normal en la que no esa pasando por algo tan difícil y*

Cuando una persona está afectada emocionalmente por un conflicto se generan crisis y eso hace que una persona no tenga la capacidad de asumir la situación como lo haría si estuviera en una situación normal, digamos que en cierta medida la alternación emocional ante un conflicto hace que la persona pierda en parte esa capacidad que tienen para afrontar problema, que pierda en parte esa capacidad para solucionar.

*tan duro como lo es un cáncer , digamos que en cierta medida la alternación emocional ante un conflicto hace que la persona pierda en parte esa capacidad que tienen para afrontar problema, que pierda en parte esa capacidad para solucionar una situación, porque emocionalmente no se siente o esta inestable, no quiere decir que no lo quiera hacer pero si se va a ver afectada la manera de resolver los conflictos que se les presenten en cualquier ámbito o dinámica y no por que no tenga la capacidad de hacerlos , solo que de acuerdo a la situación que está pasando pierde esas capacidades”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Las reacciones que representen un conflicto tienden a tomarlo como algo pasajero, algo que no tiene significado catastrófico por lo tanto le dan la respectiva importancia que estos requieran, y pues las reacciones ya no van a ser tan negativas, ya que son más sensibles, más pausados, ya realizan procesos de reflexión, de evaluación y análisis, entonces esas reacciones agresivas o inadecuadas disminuyen bastante ya tienen reacciones más asertivas”.*

Las reacciones ya no van a ser tan negativas, ya que son más sensibles, más pausados, ya realizan procesos de reflexión, de evaluación y análisis, entonces esas reacciones agresivas o inadecuadas disminuyen bastante ya tienen reacciones más asertivas.

27. Ante un evento que represente un conflicto (familiares, de pareja y laborales?) , ¿qué

**P 1 (paciente)**

*“Ya no seré tan afanada para hacer las cosas en el momento así como antes, sino ya esperaré que cada cosa llegue a su lugar”.*

Ya no seré tan afanada para hacer las cosas, si no ya esperaré que cada cosa llegue a su lugar.

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** manejo emocional. (p1,p2,p3,p4)

Las reacciones que podrían tener los pacientes luego del tratamiento de la enfermedad

reacción cree usted que tendrá luego de su experiencia con esta enfermedad?

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** aprendizaje y conductas.  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**NOTA:** las respuestas dadas por los participantes que fueron estipuladas en más de una unidad de análisis, de acuerdo a su contenido.  
(p1,p2,p3,p4)

ante un evento que represente un conflicto se dividen en dos unidades de análisis.

La primera denominada “manejo emocional”, unida de la que se concluye que el reaccionar de manera más serena, asertiva y calmadamente, sería una de las formas que tendrán en cuenta al momento de reaccionar ante un conflicto, resultado que se generó del análisis a P1, P2 y P3 (Pacientes) y P4 (familiar).

La segunda unidad de análisis “aprendizaje y conductas”, de la cual se determina que los pacientes oncológicos no reaccionarán de manera negativa, ni se distanciarían de los conflicto, pues con la enfermedad han aprendido a pensar y analizar los conflictos que se les presentan, dicha reacción también será el resultado de lo aprendido con el tratamiento psicológico recibido en el transcurso de la enfermedad, ya que esto genera procesos de aprendizaje como lo sería apoyarse con mayor frecuencia en la redes de apoyo familiar.

Los cambios de hábitos, conducta y el desarrollo de nuevas herramientas de afrontamiento serían importantes en el momento de reaccionar ante un conflicto, teniendo en cuenta que ya no reaccionarían de forma agresiva por lo contrario, se convierten en personas resilientes y asertivas. En esta unidad de análisis se tuvo en cuenta la similitud en las respuestas dadas por los pacientes, familiares y profesionales.

**P 2 (Paciente )**

*“Ya no me afecta nada, Dios me ha dado una tranquilidad extra al haber sobrellevado esta enfermedad, ahora puedo decir que en comparación con lo que viví hay problemas que no valen la pena preocuparse tanto y lo mejor es buscar solución a las cosas como lo dije anteriormente”.*

Ya no me afecta nada, Dios me ha dado una tranquilidad extra al haber sobrellevado esta enfermedad, ahora puedo decir que en comparación con lo que viví hay problemas que no valen la pena preocuparse tanto y lo mejor es buscar solución a las cosas

**P 3 (paciente)**

*“Pues ya seré más serena, más asertiva, ya no reaccionaria de mala manera, mucho menos me alejaría de las cosas, pero todo esto porque lo he aprendido, pero en sí creo que ya las reacciones no se darán de manera negativa”.*

seré más serena, más asertiva, ya no reaccionaria de mala manera, mucho menos me alejaría de las cosas, pero todo esto porque lo he aprendido,

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Pues creo que de una manera calmada, ya pensando la situación y analizándola”.</i>   | que de una manera calmada, ya pensando la situación y analizándola  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Mi mama nunca fue una persona agresiva o grosera, todo lo contrario, pero ella no expresaba su opinión sobre las cosas, más adelante pienso yo que ella va demostrar que su punto de vista también es importante, obviamente se comportara de una forma muy tranquila pero afrontara cualquier cosa que se le presente”.</i>   | Más adelante pienso yo que ella va demostrar que su punto de vista también es importante, obviamente se comportara de una forma muy tranquila pero afrontara cualquier cosa que se le presente.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues si es familiar, creo que, creo que la reacción esto, pues eh sería como no sé, como adecuada pues ya hemos mejorado mucho en cuestión de dialogo y todo eso y si es con el trabajo pues ella está siendo más asertiva y creo que si no evito el tratamiento y la enfermedad ella será capaz de enfrentar cualquier conflicto en el trabajo”.</i>                                  | Pues si es familiar, creo que, creo que la reacción sería como adecuada pues ya hemos mejorado mucho en cuestión de dialogo y todo eso y si es con el trabajo pues ella está siendo más asertiva y creo que si no evito el tratamiento y la enfermedad ella será capaz de enfrentar cualquier conflicto en el trabajo.      |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Si el paciente, realmente hubo un aprendizaje si el paciente recibió apoyo psicológico, aprendió pues, hizo el camino y a aprendió de esa experiencia pues este va utilizar mucho las redes de apoyo va a apoyarse mucho en la familia en la gente que estuvo con él , en la parte espiritual se va a fortalecerse mucho más y va a este a ser un poco as tranquilo en la forma de</i> | si el paciente recibió apoyo psicológico, aprendió pues, hizo el camino y a aprendió de esa experiencia pues este va utilizar mucho las redes de apoyo va a apoyarse mucho en la familia en la gente que estuvo con él , en la parte espiritual se va a fortalecerse mucho más y va a este a ser un poco as tranquilo en la |



*afrontar, va ser más sensato , más racional , menos emotivo cierto ; Un paciente que haya hecho un camino de tratamiento por la salud psíquica que se le haya apoyado en eso , porque por sí mismo es muy complicado”.*

### **P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“Cuando usted me dice después del tratamiento es importante tener en cuenta el seguimiento que se hace después del tratamiento de continuar con los cambios de vida, con los cambios de hábitos, los cambios de conducta, de acuerdo a esto podrán abordar los conflictos que se les presenten*

*Muchos pacientes , que han sido pacientes oncológicos desarrollan nuevas estrategias de afrontamiento , desarrollan nuevas maneras de abordar las situaciones difíciles y conflictivas , y digamos que fortalecen esa parte personal , fortalecen su, sí, su carácter y después de pasar por esta situación son como más fácilmente pueden asumir una situación difícil y resolverla porque han adquirido nuevas estrategias de afrontamiento, se han fortalecido en su personalidad en su carácter y saben que si tuvieron en una situación difícil como lo fu el diagnóstico, pueden asumir una situación difícil como lo puede*

forma de afrontar, va ser más sensato , más racional , menos emotivo.

con los cambios de vida, con los cambios de hábitos, los cambios de conducta, de acuerdo a esto podrán abordar los conflictos que se les presenten

desarrollan nuevas estrategias de afrontamiento , desarrollan nuevas maneras de abordar las situaciones difíciles y conflictivas , y digamos que fortalecen esa parte personal , fortalecen su, sí, su carácter

después que superan todo esto sus facultades, sus habilidades se fortalecen, ya que han aprendido a sobrellevar algo tan duro

*ser familiar, personal o laboral , de pareja si en su mayoría dicen , pues se sienten como unos guerreros fortalecidos al vencer esta enfermedad.*

*Pero como le digo, después que superan todo esto sus facultades, sus habilidades se fortalecen, ya que han aprendido a sobrellevar algo tan duro, en la mayoría de los casos suele ser así”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“El dialogo en estos momentos se vuelve más asertivo, siempre y cuando haya un perdón consigo mismo y se hayan generado los procesos de aprendizaje, entonces las reacciones futuras ante un conflicto pueden llegar a ser las adecuadas ya que la enfermedad genera procesos de aprendizaje y todo lo que esto conlleva, por lo tanto muchos de ellos no van a reaccionar de manera agresiva ya que son personas más resilientes entonces a su vez son más asertivos en relación a los conflictos”.*

El dialogo en estos momentos se vuelve más asertivo

se hayan generado los procesos de aprendizaje, entonces las reacciones futuras ante un conflicto pueden llegar a ser las adecuadas

Muchos de ellos no van a reaccionar de manera agresiva ya que son personas más resilientes entonces a su vez son más asertivos en relación a los conflictos.

Tabla 33

Matriz triangulación poblacional. Categoría Autocontrol

| CATEGORIA AUTOCONTROL  |                       |   |  |   |   |
|--|-----------------------|---|--|---|---|
| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS  | PALABRAS CLAVES  | UNIDAD DE ANALISIS  | ANALISIS  |
| 28. Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Antes yo era muy malgeniada, yo permanecía el 90% del día de mal humor, con mi familia, con mi trabajo y esto me traía más problemas o situaciones conflictivas”.</i> | Antes yo era muy malgeniada, yo permanecía el 90% del día de mal humor, con mi familia, con mi trabajo y esto me traía más problemas o situaciones conflictivas. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.<br/>Participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales.<br/>Participantes (p2,p3,p5,p8,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría (p2,p3,p5,p8)</p> | <p>La forma en como los pacientes controlaban sus emociones y sentimientos ante un conflicto de pareja, laboral o de familia, está dividida en dos amplias unidades de análisis; La primera se estableció como respuestas conductuales ante situaciones conflictivas y en la cual se encontró: conductas disruptivas en el hogar y laborales, aislamiento social, evitación, falencias en el control de impulsos, repertorios conductuales aprendidos, agresividad que amplía los conflictos de pareja y familiar, dialogo, expresión de afecto.</p> <p>Así mismo estuvieron de acuerdo tanto pacientes como familiares y profesionales 2 y 3 (pacientes), participante 5 (familiar), profesionales 8 y</p> |

|                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
|                           |   |   | 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales en donde se encontró: Tristeza, rabia, culpabilidad, sufrimiento personal, pensamientos o emociones de frustración, percepción positiva de su entorno, falencias en la autorregulación emocional. |
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Me daba tristeza y rabia, me callaba y me guardaba todos mis problemas, lo que sentía y lo que pensaba no lo compartía con nadie”.</i>  | Me daba tristeza y rabia, me callaba y me guardaba todos mis problemas, lo que sentía y lo que pensaba no lo compartía con nadie.   |   |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues, esto me era difícil de controlar, esto la verdad es muy complicado dejar de sentirse mal o culpable o con rabia, pues en mi caso creo que los sentimientos y emociones no los ocultaba y tampoco los controlaba”.</i> | La verdad es muy complicado dejar de sentirse mal o culpable o con rabia, pues en mi caso creo que los sentimientos y emociones no los ocultaba y tampoco los controlaba. |   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues era como muy reservada, las emociones casi no las expresaba”.</i>  | Pues era como muy reservada, las emociones casi no las expresaba  |   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>Creo que las controlaba de tal forma que se guardaba todos estos sentimientos y emociones, acumulando y acumulando tanto sufrimiento, cosa que aun no entiendo porque hacía esto.</i>  | se guardaba todos estos sentimientos y emociones acumulando sufrimiento   |   |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, para ella era muy difícil controlar lo que sentía o lo que pensaba por q a veces no actuaba de la mejor manera, pero no sé si el no contar las cosas y querer estar callada ente esos pues sería la manera en que lo controlaba”.</i>  | para ella era muy difícil controlar lo que sentía o lo que pensaba por q a veces no actuaba de la mejor manera no contar las cosas y querer estar callada   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“La mayoría de pacientes, este controlaban de acuerdo al aprendizaje de vida a lo que hayan aprendido de manera coherencia, por moldeamiento, esa era la forma en que lo hacían no, de esa manera, no, lo que hubiesen aprendido hasta ahí, hasta el día del diagnóstico, el diagnostico representa un cambio total para los pacientes, antes del diagnóstico muy muy asociado a lo que ellos aprendieron inclusive a su forma de ser, pero luego ya empiezan a cambiar las cosas”.</i> | controlaban de acuerdo al aprendizaje de vida a lo que hayan aprendido de manera coherencia, por moldeamiento<br>Muy asociado a lo que ellos aprendieron inclusive a su forma de ser.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Entonces si por ejemplo el paciente con cáncer tiene pensamientos o emocióne de tristeza de frustración si entonces sus conductas van a estar relacionadas con el aislamiento social a la poca comunicación, a no tener agrado por tener o realizar actividades sociales al querer estar solo al llanto, a de pronto no expresar mucho de lo que esta sintiendo y depende mucho de la personalidad de quien está</i>   | tiene pensamientos o emocióne de tristeza de frustración si entonces sus conductas van a estar relacionadas con el aislamiento social a la poca comunicación<br><br>Depende mucho de la personalidad de quien está experimentando esas situaciones. |

*experimentando esas situaciones.*

*Por el contrario si está sintiendo emociones más fuertes o negativas como la agresividad como la ira entonces sus respuestas van a ir o van a estar dirigidas a agredir al otro a tratar de mala manera a los demás a herir, a insultar a generar conflictos sí, peleas, discusiones lo que puede terminar en una ruptura de pareja, en una ruptura de familia y en muchas otras cosas.*

*Entonces ya va perdiendo su red de apoyo y se va deteriorando su estructura familiar, lo mismo pasa con la pareja.*

*Si las emociones del paciente son más positivas, como más de optimismo, más de alegría porque también puede pasar eso eh pues ya las conductas van a ser más adaptativas como por ejemplo acercarse a la familia, dialogar más, compartir más, eh expresión de afecto, expresión de amor hacia los demás entonces las conductas van muy ligadas a las respuestas emocionales, también las conductas van ligadas a los estímulos externos porque si la familia tiene un comportamiento inadecuado con el paciente pues esto va a ser igual, entonces todo esto va a derivar en las conductas,*

contrario si está sintiendo emociones más fuertes o negativas como la agresividad como la ira entonces sus respuestas van a ir o van a estar dirigidas a agredir al otro a tratar de mala manera a los demás a herir, a insultar a generar conflictos sí, peleas, discusiones lo que puede terminar en una ruptura de pareja, en una ruptura de familia y en muchas otras cosas.

Si las emociones del paciente son más positivas, como más de optimismo, más de alegría porque también puede pasar eso eh pues ya las conductas van a ser más adaptativas como por ejemplo acercarse a la familia, dialogar más, compartir más, eh expresión de afecto, expresión de amor hacia los demás entonces las conductas van muy ligadas a las respuestas emocionales, también las conductas van ligadas a los estímulos externos

Entonces todo esto va a derivar en las conductas, entonces depende mucho de los factores internos y de los factores externos que son

|   |                           |   |   |  |   |
|---|---------------------------|---|---|--|---|
|   |                           | <i>entonces depende mucho de los factores internos y de los factores externos que son como las conductas de los demás las relaciones interpersonales el entorno si! , Todo eso”.</i>  | como las conductas de los demás las relaciones interpersonales el entorno si! , todo eso.                                 |  |   |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“El control de sus emociones ante una situación conflictiva antes del diagnóstico era deficiente, pues estaban apresurados constantemente lo que limitaba la expresión de los mismos, entonces sabemos que el control de las emociones y sentimientos es un proceso complejo”.</i> | diagnóstico era deficiente, pues estaban apresurados constantemente lo que limitaba la expresión de los mismos            |  |   |
| 29. Antes del diagnóstico de la enfermedad ¿cómo controlaba las conductas ante una situación conflictiva? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Creo que no las controlaba, a veces reaccionaba de formas que luego al ponerme a pensar no me parecían las más correctas”.</i>  | Creo que no las controlaba, a veces reaccionaba de formas que luego al ponerme a pensar no me parecían las más correctas. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales. Participantes (p1, p2, p7, p8, p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría (p1,p2,p7,p8)</p> | <p>Para analizar la forma en como los pacientes controlaban sus conductas ante un conflicto de pareja, laboral o de familia antes del diagnóstico se establecieron dos amplias unidades de análisis; La primera se estableció como respuestas conductuales ante situaciones conflictivas y en la cual se encontró: Perdida del autocontrol, comunicación agresiva, evitación, aislamiento, conductas desafiantes, repertorios conductuales limitados a la violencia.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto pacientes 1 y 2 como profesionales 7 y 8,</p> |

compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales en donde se encontró: Reflexión personal, pensamientos distorsionados (interpretación de pensamientos), autorregulación emocional, procesos de aprendizaje, pensamientos y emociones generadas por situaciones familiares.

---

**P 2 (Paciente )**

*“La verdad yo me callaba y no decía nada con el fin de que la otra persona no se disgustara, trataba de evitar agrandar los problemas pero no me daba cuenta que esto traía consecuencias después”.*

me callaba y no decía nada con el fin de que la otra persona no se disgustara, trataba de evitar agrandar los problemas

---

**P 3 (paciente)**

*“Pues es difícil, pero en ocasiones me alejaba para no ser agresiva o grosera tal vez, pero a veces a uno se salía la rabia y era difícil de controlarse, ya después era que uno se daba cuenta que no había reaccionado de la menor manera ante esos conflictos de pareja o en la casa”*

en ocasiones me alejaba para no ser agresiva o grosera tal vez  
pero a veces a uno se salía la rabia y era difícil de controlarse



|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues muy y esporádicas de pues, eran en el momento no reaccionaba, no las controlaba, reaccionaba en el momento”.</i>  | No reaccionaba, no las controlaba, reaccionaba en el momento.   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Controlaba sus conductas evitando cualquier discusión o confrontación sobre algún problema”.</i>   | Evitando cualquier discusión o confrontación sobre algún problema.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues creo que no las controlaba, porque se alejaba mucho y eso, pero controlar, controlar creo que no, que muchas veces no lo hacía, no quiero decir que fuera agresiva solo pies que no actuaba de la manera indicada”.</i>   | Se alejaba mucho y eso, pero controlar, creo que no. no actuaba de la manera indicada.  |
| <b>PSICOONCOLOGO</b>      | <i>“Pues antes de controlar las conductas debían controlar los sentimientos, las emociones y los estímulos, pero eso es de acuerdo a los procesos de aprendizaje y a los cambios que están generando”.</i>   | antes de controlar las conductas debían controlar los sentimientos, las emociones y los estímulos<br><br>pero eso es de acuerdo a los procesos de aprendizaje y a los cambios que están generando   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“Bueno, pues cuando hablamos de conductas hablamos de todo lo que tiene que ver con las respuestas, las respuestas están ligadas o relacionadas directamente con los pensamientos que se tengan frente al conflicto y con las emociones que este digamos desarrolle , dependiendo de lo que los sujetos piensen y sientan van a generar una conducta van a desarrollar una respuesta entonces, por ejemplo en el área</i> | dependiendo de lo que los sujetos piensen y sientan van a generar una conducta van a desarrollar una respuesta entonces, por ejemplo en el área familiar muchas veces eh los pensamientos y las emociones se alteran demasiado y entonces las respuestas pueden ser de conflicto, de agresividad de poca comunicación, o de |

familiar muchas veces eh los pensamientos y las emociones se alteran demasiado y entonces las respuestas pueden ser de conflicto, de agresividad de poca comunicación, o de comunicación agresiva o violenta , en fin entonces eso hace que aumente los conflictos”.

comunicación agresiva o violenta.

### P 9 (PS CLÍNICO 2)

“El control de las conductas era muy limitado, pues constantemente se enfrentaban a los conflictos sin pudor y desde luego sus agresiones por lo tanto las conductas ante un episodio conflictivo no eran tan adecuadas”.

El control de las conductas era muy limitado, pues constantemente se enfrentaban a los conflictos sin pudor y desde luego sus agresiones por lo tanto las conductas ante un episodio conflictivo no eran tan adecuadas.

30. En la fase de tratamiento de la enfermedad ¿cómo controla los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva?

### P 1 (paciente)

“Con tranquilidad, me volví más tranquila desde lo que me paso, valoraba que era lo que sentía en estas situaciones y pensaba la forma en cómo podía solucionarla o darme un aliciente para hacer y resolver de la mejor manera posible”.

Con tranquilidad, me volví más tranquila desde lo que me paso

Pensaba la forma en cómo podía solucionarla o darme un aliciente para hacer y resolver de la mejor manera posible.

### UNIDAD DE ANÁLISIS

**UNO:** Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes (p1, p2, p3, p4, p7, p8, p9)

### UNIDAD DE ANÁLISIS

**DOS:** Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes (p1, p2, p3, p5, p6, p7, p8, p9)

### UNIDAD DE ANÁLISIS

**TRES:** Otra, relaciones interpersonales y apoyo terapéutico.

Las maneras en que los pacientes controlan los sentimientos y/o emociones ante una situación conflicto están divididas en tres unidades de análisis.

Unidad de análisis uno denominada respuestas conductuales ante situaciones conflictivas, tales como control de impulsos, adaptación al tratamiento, conductas evitativas, expresión adecuada de los sentimientos, conductas dadas según la exposición a

---

Participante (p2,p8,p9)

estimulos            aversivos,  
empoderamiento.

NOTA: las siguientes  
respuestas de los participantes  
fueron divididas en más de  
una categoría  
(p1,p2,p3,p7,p8,p9)

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto pacientes 1, 2, 3 como profesionales 7, 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró tristeza e impotencia, mejoramiento de la autoestima, reconocimiento de la condición médica, búsqueda del bienestar personal, reestructuración de esquemas cognitivos, eliminación de pensamientos negativos, pensamientos adaptativos, regulación emocional.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que la paciente 2 y los profesionales 8 y 9 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres relaciones interpersonales y apoyo terapéutico, la cual se compone de aspectos como los conflictos de pareja, apoyo y acompañamiento, fortalecimiento de vínculos familiares y sociales.

---

**P 2 (Paciente )**

*“Esto fue muy difícil porque al yo tener esta enfermedad, además de lidiar con ella, tenía que hacerlo con las habladurías sobre mi esposo que me estaba siendo infiel, a mí me daba duro, la verdad yo sufrí mucho en esos momentos porque pensaba que él no sentía ni el mínimo de compasión al verme pasar por un cáncer y el actuando de esa forma, igualmente yo en esos momentos decía la vida esta primero que todo y no le prestaba mucha atención a estos conflictos con mi marido”.*

Esto fue muy difícil porque al yo tener esta enfermedad, además de lidiar con ella, tenía que hacerlo con las habladurías sobre mi esposo que me estaba siendo infiel, a mí me daba duro.

la verdad yo sufrí mucho en esos momentos porque pensaba que él no sentía ni el mínimo de compasión al verme pasar por un cáncer y el actuando de esa forma

en esos momentos decía la vida esta primero que todo y no le prestaba mucha atención a estos conflictos con mi marido.

**P 3 (paciente)**

*“Pues es complicado, porque uno esta es concentrada en la enfermedad y el tratamiento para que todo salga bien, pero pues nos dicen y ya uno sabe que si se afecta emocionalmente y demás pues puede perjudicar el tratamiento, y pues entonces ya me controlo, no le doy tanta importancia y pues trato de distraerme y pensar en otras cosas”.*

Pues es complicado, porque uno esta es concentrada en la enfermedad

ya me controlo, no le doy tanta importancia y pues trato de distraerme y pensar en otras cosas.

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Ya más abiertos, para, ya comparte más los sentimientos”.</i>   | Ya más abiertos, ya comparte más los sentimientos.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Creería que ahora en el tratamiento mi mama ha puesto como prioridad su bienestar, su vida, esto ha sido algo que verdaderamente la transformó como persona para bien”.</i>   | ha puesto como prioridad su bienestar, su vida, esto ha sido algo que verdaderamente la transformó como persona   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues todo esto que nos está pasando nos ha enseñado, esto, pues diría no sé, que esto pues el no pensar tanto de manera negativa el ver las cosas con otros ojos hace que controle las emociones, además pues ver las cosas como por algo bueno que pasan por algo creo que de esa manera controla”.</i>  | No pensar tanto de manera negativa el ver las cosas con otros ojos hace que controle las emociones.<br><br>Además pues ver las cosas como por algo bueno que pasan por algo |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Si, este, de pronto este, cambian porque, bueno depende de lo que se convierta en amenaza para el paciente es importante eso, depende de lo que sea una amenaza. Porque si el paciente cuando esta diagnosticado quiere sobrevivir para el principalmente lo que tenga que ver con exámenes físicos diagnósticos que representen una recaída una disminución de sus posibilidades es fuerte para él”.</i> | Cambian, bueno depende de lo que se convierta en amenaza para el paciente es importante eso.  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues este control se da de acuerdo a los procesos internos de cada paciente, donde ellos evitan al máximo tener situaciones negativas para no presentar reacciones emocionales que los alteren o</i>  | Este control se da de acuerdo a los procesos internos de cada paciente, donde ellos evitan al máximo tener situaciones negativas para no presentar                          |

|   |                           |   |  |  |  |
|---|---------------------------|---|--|--|--|
|   |                           | <p><i>perjudiquen, también se dan de acuerdo a los estímulos a los cuales estén expuestos, pero el control emocional en si es un proceso complejo pero este se va dando de acuerdo al apoyo y al acompañamiento que tenga el paciente”.</i></p> | <p>reacciones emocionales que los alteren o perjudiquen.</p> <p>también se dan de acuerdo a los estímulos a los cuales estén expuestos</p> <p>Se va dando de acuerdo al apoyo y al acompañamiento que tenga el paciente.</p> |  |  |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <p><i>“Ellos en esta etapa fortalecen vínculos familiares y sociales, esas redes de apoyo hacen que ellos se empoderen de cierta manera lo cual influye en ese control emocional”.</i></p>  | <p>Ellos en esta etapa fortalecen vínculos familiares y sociales, esas redes de apoyo hacen que ellos se empoderen de cierta manera lo cual influye en ese control emocional.</p>  |  |  |
| 31. ¿Cómo cree usted que controla las conductas ante una situación conflictiva? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <p><i>“Ya con más paciencia, con más tranquilidad, mas fe en Dios, si yo me lo propongo yo sé que Dios me va a dar esa manita y me va a ayudar y las cosas me van a funcionar bien”.</i></p>  | <p>Con más paciencia, con más tranquilidad, más fe en Dios.</p>  | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.<br/>Participantes (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p8, p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales.<br/>Participantes (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, relaciones interpersonales<br/>Participante (p8, p9)</p> | <p>Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes controlan las conductas antes situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el autocontrol, control de impulsos, la evitación de conflictos, conductas favorables a la resolución de conflictos como la reflexión, dialogo y asertividad.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto pacientes 1, 2, 3, participantes 4, 5, 6 como</p> |

**NOTA: las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría (p1,p2,p3, p4, p5, p6, p8,p9)**

profesionales 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró Regulación emocional, creencias religiosas, reestructuración de esquemas cognitivos, estados de consciencia de acciones y sus consecuencias, pensamientos adaptativos, alta sensibilidad ante las distintas situaciones.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa los profesionales 8 y 9 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres relaciones interpersonales la cual se compone de aspectos como la importancia de las redes de apoyo, la influencia familiar y de la pareja.

Por lo tanto se infiere que las respuestas encontradas están relacionadas estrechamente con la estrategia de afrontamiento del autocontrol ya que los participantes hacen alusión a todo lo inmerso en esta categoría de la investigación.

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Yo he aprendido a controlarme, a tomar todo con tranquilidad, a ser paciente y no sulfurarse, además de no tomarse las cosas a pecho, esto me ha traído buenos resultados la verdad”.</i>   | He aprendido a controlarme, a tomar todo con tranquilidad, a ser paciente y no sulfurarse, además de no tomarse las cosas a pecho.<br><br>Esto me ha traído buenos resultados la verdad. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues, esto Con calma, pues las controlo no pensando de forma negativa en los conflictos es decir pues verle como el lado bueno a las cosas y pues de esa manera uno no va a tener reacciones inadecuadas”.</i>  | Con calma, pues las controlo no pensando de forma negativa en los conflictos Verle como el lado bueno a las cosas y pues de esa manera uno no va a tener reacciones inadecuadas.         |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Ya lo hace de mejor manera, ya no es tan impulsiva, ya piensa mejor antes de actuar”.</i>   | hace de mejor manera, ya no es tan impulsiva , ya piensa mejor antes de actuar   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Lo hace serenamente, evalúa la situación y dependiendo de eso busca como solucionar y si no se puede, deja que las cosas se calmen, para luego actuar de la mejor forma posible”.</i>   | Lo hace serenamente, evalúa la situación<br>Deja que las cosas se calmen, para luego actuar de la mejor forma posible.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Esto creo que es como lo dije ahora, esto pues, creo yo, que esto si bloquea y no permite pensar mal o pensar de forma negativa pues va a controlar la forma de actuar, de sentir no sé y pues también eso evitando las cosas negativas pues evita algo y</i> | Que esto si bloquea y no permite pensar mal o pensar de forma negativa pues va a controlar la forma de actuar, de sentir.  |



|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>estando pensando y viendo cosas buenas pues influye en que no actué de mala manera”.</i>  | Evitando las cosas negativas pues evita algo y estando pensando y viendo cosas buenas pues influye en que no actué de mala manera.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Las condiciones o las situaciones que antes generaban un problema, en el momento del tratamiento no representan, no representan tanta energía psíquica o tanta amenaza para el”.</i>   | Las condiciones o las situaciones que antes generaban un problema, en el momento del tratamiento no representan, tanta energía psíquica o tanta amenaza para el.  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues el autocontrol es fundamental, pero antes de controlar las conductas hay que controlar las emociones y pensamientos sabiendo que estos son quienes interfieren en el proceso conductual y comportamental, entonces los pacientes usan las redes de apoyo y la familia , la pareja como estrategias para poder canalizar las emociones y actuar de manera idónea y adecuada ante un conflicto”</i> | Antes de controlar las conductas hay que controlar las emociones y pensamientos sabiendo que estos son quienes interfieren en el proceso conductual.<br><br>los pacientes usan las redes de apoyo y la familia , la pareja como estrategias para poder canalizar las emociones y actuar de manera idónea y adecuada ante un conflicto |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“No pueden controlarlas fácilmente, se vuelven más sensibles ante todo, además de sufrir el dolor de los tratamientos, también está el dolor emocional, que lo único que los puede calmar es sentir el apoyo cercano y fuerte de la familia (primer vinculo de apoyo emocional), entonces el apoyo familiar se convierte en esa estrategia para regular las</i>   | No pueden controlarlas fácilmente, se vuelven más sensibles ante todo, además de sufrir el dolor de los tratamientos, también está el dolor emocional.<br><br>El apoyo familiar se convierte en esa estrategia para regular las emociones lo cual influye en el control conductual.   |

*emociones lo cual influye en el control conductual”.*

32. Posterior al **P 1 (paciente)** tratamiento de la enfermedad ¿cómo cree usted que controlara los sentimientos y/o emociones ante una situación conflictiva que se le presente?

*“Con más naturalidad, cuando uno se aferra más a dios uno dice por algo mi dios hace las cosas entonces uno se vuelve más tranquila”.*

Con más naturalidad, cuando uno se aferra más a dios uno dice por algo mi dios hace las cosas entonces uno se vuelve más tranquila.

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** Aspectos cognitivos y emocionales.(p1, p2, p3, p5, p6, p7, p8, p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**TRES:** Otra, Redes de apoyo (p7, p9)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría (p1,p2,p3, p5, p6, p8,p9)

Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes se proyectan a controlar los sentimientos y emociones ante situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el autocontrol de conductas, dialogo, adaptación a las situaciones cotidianas, establecimiento de nuevos repertorios conductuales, expresión adecuada de sus emociones, estrategias de afrontamiento, aprendizajes obtenidos desde el diagnostico hasta el momento.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto pacientes 1, 2, 3, participantes 4, 5, 6 como profesionales 7, 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró Regulación emocional, creencias religiosas, reestructuración de esquemas

cognitivos, pensamientos adaptativos, desaparición de sentimientos de culpabilidad, mejoramiento de la autoestima, resiliencia, estrategias de afrontamiento, establecimiento de prioridades para su bienestar.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa los profesionales 7 y 9 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo la cual se compone de aspectos como la consolidación, utilización e importancia de las redes de apoyo en pro del bienestar de los pacientes.

Por lo tanto se infiere que las respuestas encontradas están relacionadas estrechamente con la estrategia de afrontamiento del autocontrol ya que con lo observado anteriormente son esfuerzos cognitivos y conductuales de los pacientes con la intención de controlarse ante las distintas situaciones que se les pueden presentar.

---

**P 2 (Paciente )**

*“Es algo que ya está dentro de uno, es decir cuando uno ya* Cuando uno ya puede dominar y sabe expresar sus emociones

---

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           | <i>puede dominar y sabe expresar sus emociones tiene el control sobre los problemas, porque antes no era así, me pasaban las cosas y yo no veía la solución, ahora es diferente ya me tomo las cosas con calma, hablo y puedo manejar las situaciones que se me presenten”.</i>  | tiene el control sobre los problemas.<br><br>Porque antes no era así, me pasaban las cosas y yo no veía la solución, ahora es diferente ya me tomo las cosas con calma, hablo y puedo manejar las situaciones que se me presenten. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues yo digo que esto por lo que estoy pasando me ha enseñado muchas cosas, pero espero poder controlar de buena manera los comportamientos y emociones, y pues ya uno sabe que los conflictos no se deben ver como algo tan terrible porque si estoy saliendo de la enfermedad que es algo complejo entonces creo que poder asumir otra cosa que se me presente”.</i> | Esto por lo que estoy pasando me ha enseñado muchas cosas.<br><br>espero poder controlar de buena manera los comportamientos y emociones<br><br>Creo que poder asumir otra cosa que se me presente.                                |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues sí, ya como más evidentes no tan reservados”.</i>   | ya como más evidentes no tan reservados  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Cuando mi mamá supere todo esto creería yo que ya no va a asumir culpas que no le corresponden, esta enfermedad cambiara su forma de pensar y actuar, creo que de igual manera esto le ayudara a sentirse mejor con ella misma”.</i>   | Ya no va a asumir culpas que no le corresponden, esta enfermedad cambiara su forma de pensar y actuar.<br>Creo que de igual manera esto le ayudara a sentirse mejor con ella misma.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues todo esto según lo que mi mamá esta como aprendiendo, pero yo sí creo que pues no viendo los problemas como algo</i>  | Creo que pues no viendo los problemas como algo súper grave ni nada de eso.  |

*súper grave ni nada de eso , solo viéndolos como problemas que tienen solución y pues así creo que todo mejoraría aún mas”.*

Viéndolos como problemas que tienen solución.

Pues así creo que todo mejoraría aún más. según lo que mi mamá esta como aprendiendo

**P 7 (Psicooncologo)**

*“Está muy relacionada con lo que aprendido el paciente, normalmente seguro va a usar las técnicas, utilizara las herramientas, utilizara las redes de apoyo que conoció y que aprendió durante el proceso”.*

Está muy relacionada con lo que aprendido.

Va a usar las técnicas, utilizara las herramientas, utilizara las redes de apoyo que conoció y que aprendió durante el proceso.

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“De acuerdo al aprendizaje y a las estrategias de afrontamiento que fuese logrado adquirir, pero sin embargo evitara al máximo crear situaciones negativas y conflictivas, ya entrara a evaluar qué es lo realmente importante para el”.*

De acuerdo al aprendizaje y a las estrategias de afrontamiento que fuese logrado adquirir.

evitará al máximo crear situaciones negativas y conflictivas, ya entrara a evaluar qué es lo realmente importante para el

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Pues este proceso ya se dará de la mejor manera, con la experiencia de la enfermedad, con el aprendizaje obtenido, con las redes de apoyo que lograron consolidar y pues de esta manera ellos van a controlar o*

Este proceso ya se dará de la mejor manera, con la experiencia de la enfermedad, con el aprendizaje obtenido.

con las redes de apoyo que lograron consolidar y pues de

*intentar controlar esas emociones, además el no pensar de manera negativa o catastrófica de los conflictos y pensar que estos tienen solución pues va a ayudar en ese proceso complejo como lo es el control emocional”.*

esta manera ellos van a controlar

El no pensar de manera negativa o catastrófica de los conflictos y pensar que estos tienen solución pues va a ayudar en ese proceso complejo como lo es el control emocional.

|  |                              |  |  |  |  |
|--|------------------------------|--|--|--|--|
| <p>33. Luego del tratamiento de la enfermedad ¿Cómo cree usted que controlara las conductas ante una situación conflictiva que se le presente?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> | <p><i>“Con más serenidad, más tranquila, más confiada en las personas, no siempre pensar que ante un problema la otra persona quiere hacerle daño a uno sino lo contrario, a veces son situaciones que pasan sin que se tenga ninguna intención negativa”.</i></p> | <p>Con más serenidad, más tranquila, más confiada en las personas,</p> <p>No siempre pensar que ante un problema la otra persona quiere hacerle daño a uno sino lo contrario</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.<br/>Participantes (p2, p4, p5, p7, p8, p9)</p>     | <p>Según lo encontrado en las respuestas, las formas en como los pacientes se proyectan a controlar las conductas ante situaciones conflictivas están divididas en tres unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el moldeamiento de conductas por experiencias anteriores, asertividad, conductas adaptativas, control de conductas agresivas o desafiantes, la comunicación o el dialogo como herramienta a la solución de conflictos.</p> |
|  |                              |  |  | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales.<br/>Participantes (p1, p2, p3, p6, p7, p8, p9)</p>                     | <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 2 como profesionales 7, 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos</p>   |
|  |                              |  |  | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, Redes de apoyo (p6)</p>  |  |
|  |                              |  |  | <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p2,p3, p6, p7, p8,p9)</p> |  |

y emocionales, en donde se encontró  
Autorregulación emocional, reestructuración de pensamientos, cambio en la perspectiva personal hacia el conflicto, estableciéndolos como una alternativa para mejorar aspectos de su vida, reflexión personal.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que el participante 6 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo compuesta por la importancia de las redes de apoyo en pro del bienestar de los pacientes.

De esta manera lo encontrado en las respuestas dadas por los participantes concuerda firmemente con la categoría de esta serie de preguntas teniendo en cuenta que la mayoría de las respuestas apuntan a esfuerzos cognitivos y conductuales por parte los pacientes para adaptarse y solucionar situaciones conflictivas (Autocontrol).

---

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Si, ya las controla uno mejor, más tranquila, con más experiencia, ya buscando y preguntando el porqué de las cosas, y no con el fin de hallar culpables sino para buscar soluciones y mejorar, no caer en los mismos errores y aprender de eso para convivir tranquilamente”.</i> | <p>Más tranquila, con más experiencia, ya buscando y preguntando el porqué de las cosas.</p> <p>No con el fin de hallar culpables sino para buscar soluciones y mejorar, no caer en los mismos errores y aprender de eso para convivir tranquilamente.</p> |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues debería controlar los pensamientos y emociones, también pensar en positivo y ver los problemas o conflictos como usted dice de manera más positiva tal vez se presenten para seguir cambiando hábitos”.</i>   | <p>Pensar en positivo y ver los problemas o conflictos como usted dice de manera más positiva</p> <p>Tal vez se presenten para seguir cambiando hábitos.</p>   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“De manera más evidente, no tan reservada”.</i>   | De manera más evidentes, no tan reservadas   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“En todo este tiempo siempre la he conocido como una persona sensata, no es impulsiva, no toma decisiones a la ligera, creo que eso no cambiará, lo que sí, es que ahora va hablar más, a decir que le parece y que no pero siempre buscando alguna alternativa”.</i>               | Va hablar más, a decir que le parece y que no pero siempre buscando alguna alternativa.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues , ya sabiendo que logro controlar todo lo de la enfermedad y pues también sabiendo que cuenta con nosotros, con su familia , pues esto va a hacer que controle las conductas además pues sabiendo que todo tiene solución pues</i>  | <p>Sabiendo que cuenta con nosotros, con su familia, pues esto va a hacer que controle las conductas.</p> <p>Además pues sabiendo que todo tiene solución pues</p>   |



|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>ayudaría bastante en este proceso”.</i>   | ayudaría bastante en este proceso.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Es muy difícil que un paciente después de esto vuelva a afrontar, bueno a enfrentarse a algo con los recursos que utilizaba antes del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad”.</i>   | Es muy difícil que un paciente después de esto vuelva a afrontar, bueno a enfrentarse a algo con los recursos que utilizaba antes del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Antes de controlar los comportamientos y conductas hay que controlar las emociones y pensamientos, y el paciente lograra esto de manera adecuada si tiene emociones positivas , si piensa de manera positiva frente a los conflictos que se le presenten , entonces la forma de percibir las cosas va estar relacionada de manera directa con ese control de comportamiento, y como ya hemos hablado el paciente genera cambios y estos cambios en la mayor parte son positivos entonces esto ayuda a controlar los comportamientos que no sean adecuados agresivos o conflictivos”.</i> | Antes de controlar los comportamientos y conductas hay que controlar las emociones y pensamientos.<br><br>el paciente lograra esto de manera adecuada si tiene emociones positivas , si piensa de manera positiva frente a los conflictos que se le presenten<br><br>El paciente genera cambios y estos cambios en la mayor parte son positivos entonces esto ayuda a controlar los comportamientos que no sean adecuados agresivos o conflictivos. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Hay dos clases de pacientes, uno el que supera la enfermedad y dos el que debe los, entonces el primero se vuelve más calmado o calmada, pues suele ser más pasivo, comprensivo, reflexivo y desde luego comunicador al igual que el uso de su dialogo; pero los segundos constantemente se vuelven más</i>  | Se vuelve más calmado o calmada, pues suele ser más pasivo, comprensivo, reflexivo y desde luego comunicador.   |

*maldicientes, a todo le ponen problema y desde luego sienten un mayor resentimiento por aquellos que no tienen la enfermedad”.*

Tabla 34

Matriz triangulación poblacional. Categoría Re evaluación positiva

#### CATEGORIA RE EVALUACIÓN POSITIVA

| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS   | PALABRAS CLAVES  | UNIDAD DE ANALISIS  | ANALISIS  |
|--|-----------------------|--|--|---|---|
| 34. Previamente al diagnóstico perspectiva o significado le otorgaba a los conflictos familiares, de pareja y laborales? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Con mal genio me preocupaba todo, me parecía que no podía solucionar nada y a veces de entrar en ese estado se me generaban más problemas tanto en mi casa, como en mi trabajo”.</i> | Con mal genio me preocupaba todo, me parecía que no podía solucionar nada. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/>Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.<br/>Participantes (p3,p7,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>Aspectos cognitivos y emocionales.<br/>Participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b><br/>Otra, relaciones interpersonales (p8)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p3, p7, p8,p9)</p> | <p>Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes percibían los conflictos personales familiares, sociales y socio económicos se divide en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Hallaron conductas desafiantes y agresivas, evitación o huida ante los conflictos y conductas ansiosas.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 3 como profesionales 7 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró</p> |

Pensamientos negativos, inestabilidad emocional, pensamientos catastróficos y afectaciones en su autoestima.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que el profesional 8 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada relaciones interpersonales en donde se refiere a las afectaciones en las relaciones del paciente con la familia, pareja y de igual manera a nivel laboral.

Haciendo la interpretación de estas respuestas y el análisis con la teoría, se observa que estos aspectos tanto conductuales como cognitivos y emocionales distan mucho de la categoría – estrategia de afrontamiento como lo es la re evaluación positiva ya que los pensamientos, comportamientos y sentimientos que poseían los pacientes antes del diagnóstico eran desadaptativos y con tendencias a magnificar los conflictos que se les presentaban en su cotidianidad tales como conflictos de pareja, familiares o socio económicos.

---

**P 2 (Paciente )**

*“Antes los problemas me afectaban fácilmente, me refugiaba en Dios pero aun así no encontraba soluciones, pero ahora no. Pero en si los veía como algo negativo como algo que ere terrible para mi vida”.*

Los veía como algo negativo como algo que ere terrible para mi vida.

---

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues los veía, no sé cómo algo que me iba a afectar en muchas cosas, pues los veía como algo realmente complicado por eso los evadía y todo lo que eso comprende”.</i>  | cómo algo que me iba a afectar en muchas cosas<br>Pues los veía como algo realmente complicado por eso los evadía.   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Eh pues, daba como cierta importancia”.</i>   |  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Mmm, mi mama siempre se tomaba todo muy a pecho, asumía la responsabilidad de los problemas que ocurrían sobre todo con mi papá”.</i>   | Mi mama siempre se tomaba todo muy a pecho.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, eso creo que no se, esto pues como hemos hablado, eh, el significado creo que como algo negativo, eso se percibían de e esa manera eso casi nadie ve los conflictos como algo bueno”.</i>   | El significado creo que como algo negativo.<br><br>casi nadie ve los conflictos como algo bueno  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“El paciente, pues estaba muy ligado como a estaba muy ligado como a que él podía sobrevivir sin pareja o sin familia, es decir era una persona completamente desafiante ante los conflictos emocionalmente conductualmente, entonces podía pensar que si tenía un problema con pareja pues buscaba otra y familia al final "nadie lo quiere , eso ya sería fatalista y desafiante”.</i> | es decir era una persona completamente desafiante ante los conflictos emocionalmente conductualmente<br><br>entonces podía pensar que si tenía un problema con pareja pues buscaba otra y familia<br><br>eso ya sería fatalista y desafiante |

|  |                           |   |  |  |   |
|--|---------------------------|---|--|--|---|
|  | <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“El conflicto lo pueden tomar como negativo para ellos, para sus familias , para su vida laboral y para su vida de pareja”.</i>  | lo pueden tomar como negativo para ellos, para sus familias , para su vida laboral y para su vida de pareja  |  |   |
|  | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Previamente al diagnóstico se notan ansiosos ante un conflicto, lo cual lleva a que a tener una perspectiva negativa frente a estos, entonces los conflictos son catalogados como sinónimos de malestar lo cual representara negativamente en el sujeto y en quienes están relacionados con el”.</i>                                    | Previamente al diagnóstico se notan ansiosos ante un conflicto, lo cual lleva a que a tener una perspectiva negativa frente a estos.<br><br>son catalogados como sinónimos de malestar |  |   |
| 35. ¿Antes del evento, qué aspectos positivos percibía de las situaciones conflictivas en las cuales estuvo inmerso? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Positivas cuando se trataba con mis hijos, en mi mal genio les hacía creer a ellos que lo que yo decía era la que tenía la razón en determinadas situaciones, así mismo dentro de mi creencia percibía que al corregirlos estaba haciendo mi labor como madre, lo que no entendía era que como lo hacía no era la manera correcta”.</i> | Dentro de mi creencia percibía que al corregirlos estaba haciendo mi labor como madre.   | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales. Participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p7, p8)</p> | <p>Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes percibían aspectos positivos ante situaciones conflictivas se realiza una división en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Hallaron conductas adaptativas y resilientes ante conflictos de pareja, familiares y socio económicos.</p> <p>Con lo anterior estuvo de acuerdo el profesional 7, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró</p> |

Creencias personales, pensamientos catastróficos y negativos ante conflictos, reestructuración de pensamientos en beneficio de los pacientes y tipo de personalidad.

De acuerdo con lo anterior las respuestas dadas por los pacientes se infiere que antes del diagnóstico poseían falencias a la hora de confrontar conflictos partiendo de que sus tipos de pensamientos no les favorecían ante estas situaciones, por ende antes de esto no ejecutaban la estrategia de afrontamiento fijada en esta categoría como lo es la re evaluación positiva.

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“No, todo lo veía de forma negativa porque las peleas y todo me enfermaba más”.</i>   | No, todo lo veía de forma negativa.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Cosas positivas, creo que ninguna la verdad eso uno nunca veía un conflicto como algo bueno, al contrario eso solo eran pensamientos negativos frente a esos conflictos”.</i>      | Cosas positivas, creo que ninguna la verdad eso uno nunca veía un conflicto como algo bueno. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“No, no creo los veía negativos”.</i>   | No, no creo los veía negativos   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creo que ninguno, para ella cualquier problema por más pequeño que fuera la veía que le afectaba, pienso que en ese tiempo para ella cualquier conflicto sería algo negativo”.</i> | Pienso que en ese tiempo para ella cualquier conflicto sería algo negativo.                  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Creo que ninguno, eso los problemas o conflictos eran</i>  | Creo que ninguno, eso los problemas o conflictos   |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
|                            | <i>sinónimo de malestar y de cosas malas y negativas”.</i>   | eran sinónimo de malestar y de cosas malas y negativas.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Los aspectos positivos, que representarían un cambio para él y todos los cambios desde esa perspectiva son buenos, es decir si la mujer terminaba la relación, si la novia lo que sea la familia la perdida sería una oportunidad de vida y si el trabajo lo perdía sería buscar otro, dependiendo mucho de la personalidad de cada paciente”.</i>   | <p>Los aspectos positivos, que representarían un cambio para él y todos los cambios desde esa perspectiva son buenos.</p> <p>Es decir si la mujer terminaba la relación, si la novia lo que sea la familia la perdida sería una oportunidad de vida y si el trabajo lo perdía sería buscar otro.</p> <p>Dependiendo mucho de la personalidad de cada paciente.</p> |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues, los conflictos que se le manifiesten al paciente durante la enfermedad, eh, se percibirán de otra manera, es decir que se pueden tomar como una posibilidad al cambio, como un nuevo camino para hacer las cosas de manera diferente, ellos cuando están en el tratamiento todo lo ven de manera diferente y pues estos conflictos también los tomaran como positivos, como generadores de cambios en la conducta, de cambios en los hábitos”.</i> | Que se pueden tomar como una posibilidad al cambio, como un nuevo camino para hacer las cosas de manera diferente.   |

|  |                           |  |   |  |
|--|---------------------------|--|---|--|
|  | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“No, aspectos positivos creería que ninguno”.</i>   | No, aspectos positivos creería que ninguno.                                 |  |
| 36. ¿Actualmente qué perspectiva o significado le otorga a los conflictos familiares, de pareja y laborales? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Que ya no los trabajo con tanto desespero como antes, ya soy más tranquila, tengo la costumbre con mis hijos, sentarme a hablar con ellos, preguntarles que les está pasando y yo también hago lo mismo y escucharlos, ahora espero la opinión de todos no solo la mía”.</i> | Que ya no los trabajo con tanto desespero como antes, ya soy más tranquila. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p1,p6,p7)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales. Participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, relaciones interpersonales (p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p6,p7,p8)</p> <p>Con base a las respuestas de pacientes, participantes y profesionales, la forma en como los pacientes actualmente perciben o dan significado a los conflictos personales, familiares, sociales y socioeconómicos se divide en tres amplias unidades de análisis, en primer lugar, las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Encontraron conductas asertivas en pro de la resolución de sus conflictos, la utilización del dialogo como herramienta a la solución del mismo.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 1 como el participante 6 y el profesional 7, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró Mejoramiento de la autoestima, pensamientos de autocuidado, creencias religiosas, sentido de supervivencia teniendo en cuenta su condición médica, percepción optimista ante los conflictos, establecimiento de prioridades personales.</p> <p>Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que el profesional 9 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres</p> |



denominada relaciones interpersonales en donde se refiere la transición realizada por cada paciente durante el tratamiento conlleva a implementar nuevos procesos conductuales y cognitivos, lo que favorece las dinámicas familiares, de pareja y trabajo.

Por lo tanto analizando estas respuestas con la categoría establecida se puede decir que muchas de las conductas y pensamientos o percepciones ante los conflictos son esfuerzos que proyectan un proceso de cambio y reflejan las actitudes resilientes y positivas de los pacientes lo que indica que actualmente los pacientes han podido implementar la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva.

De acuerdo con lo anterior las respuestas dadas por los pacientes se infiere que antes del diagnóstico poseían falencias a la hora de confrontar conflictos partiendo de que sus tipos de pensamientos no les favorecían ante estas situaciones, por ende antes de esto no ejecutaban la estrategia de afrontamiento fijada en esta categoría como lo es la re evaluación positiva.

**P 2 (Paciente )**

*“La verdad ahora me di cuenta que lo más importante es la vida de uno mismo, yo ahora me concentro en mi*

La verdad ahora me di cuenta que lo más importante es la vida de uno mismo.

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | <i>sanación y recuperación espiritual, física y mental, me di cuenta de eso luego de que pase por todo este dilema”.</i>  | yo ahora me concentro en mi sanación y recuperación espiritual, física y mental   |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues, ahora lo que realmente me importa es estar con vida, salir adelante de esta enfermedad, entonces pues no veo los conflictos como algo tan negativo como antes, porque si estoy teniendo gracias a Dios otra oportunidad de vida pues ya no creo que sean tan malos ya todos ellos tendrán solución además pues la prioridad es otra”.</i>                         | Ahora lo que realmente me importa es estar con vida, salir adelante de esta enfermedad.<br><br>Pues no veo los conflictos como algo tan negativo como antes, porque si estoy teniendo gracias a Dios otra oportunidad de vida pues ya no creo que sean tan malos ya todos ellos tendrán solución.   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“No pues le otorga mucha importancia, no es relevante”.</i>  | no es relevante   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Haber, mi mama siempre le ha dado importancia a cosas que influyan en la familia, en su trabajo, también a los problemas económicos sin embargo con esto que ha pasado creo que los demás problemas los ha puesto en un segundo lugar ya que en el primero ha puesto su salud debido a lo que estamos pasando y es algo que a mí me parece que está haciendo bien”.</i> | Mi mama siempre le ha dado importancia a cosas que influyan en la familia, en su trabajo, también a los problemas económicos sin embargo con esto que ha pasado creo que los demás problemas.<br><br>Los demás problemas los ha puesto en un segundo lugar ya que en el primero ha puesto su salud. |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues ya los ve de otra manera, eso los conflictos ya los maneja diferente ya como que pues no les huye tanto, pues ya creería que los está viendo como una situación de cambio, obviamente no los ve de la mejor manera pero ya ha cambiado un poco como esa visión”.</i>                                     | Pues ya los ve de otra manera, eso los conflictos ya los maneja diferente ya como que pues no les huye tanto.<br>Pues ya creería que los está viendo como una situación de cambio.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Durante el tratamiento empieza a valorar un poco más a las personas y evita el conflicto y más bien lo que hace es como entrar en dialogo”.</i>   | Durante el tratamiento empieza a valorar un poco más a las personas y evita el conflicto.<br><br>Más bien lo que hace es como entrar en dialogo.  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Eso depende de cada persona, porque cada persona tiene una perspectiva diferente; eso es muy subjetivo, la perspectiva que le otorgan a los conflictos puede llegar a ser como de aprendizaje o también puede ser para fortalecer sus habilidades sus capacidades de afrontamiento”.</i>                      | Eso es muy subjetivo.<br><br>La perspectiva que le otorgan a los conflictos puede llegar a ser como de aprendizaje o también puede ser para fortalecer sus habilidades sus capacidades de afrontamiento.                        |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Pues la perspectiva sobre los conflictos cuando se encuentran en esta fase ya no son tan negativos, ellos saben que están en proceso de enfrentar una enfermedad compleja y que tienen la disposición y la capacidad para hacerlo, entonces esto lleva a que la visión frente a un conflicto no sea tan”.</i> | Pues la perspectiva sobre los conflictos cuando se encuentran en esta fase.<br><br>Ellos saben que están en proceso de enfrentar una enfermedad compleja y que tienen la disposición y la capacidad para hacerlo, entonces esto |

*negativa, ya pueden estipularlos como procesos los cuales van a generar cambios que pueden favorecer las dinámicas familiares, de pareja y en el trabajo”.*

lleva a que la visión frente a un conflicto no sea tan negativa.

ya pueden estipularlos como procesos los cuales van a generar cambios que pueden favorecer las dinámicas familiares, de pareja y en el trabajo

37. ¿Actualmente qué aspectos positivos percibe de las situaciones conflictivas que se le presentan?

**P 1 (paciente)**

*“Ser más positiva y confiar más en uno y en la familia”.*

Ser más positiva y confiar más en uno y en la familia.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**  
Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes (p2, p3, p7, p8, p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**  
Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes  
(p1, p2, p3, p4, p7, p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:**  
Redes de apoyo  
Participantes  
(p1,p5,p6,p8)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p2,p3, p7, p8,p9)

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales los aspectos positivos que perciben las pacientes ante situaciones conflictivas actualmente se dividen en tres unidades de análisis.

En la primera se encuentran las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas observando la presencia de conductas asertivas como escuchar y dialogar, comportamientos en pro de la negociación, nuevos repertorios conductuales aprendidos con base a sus anteriores experiencias y cambio de hábitos que ahora favorecen su calidad de vida.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 2 y 3 como profesionales 7 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y

emocionales, en donde se encontró Pensamientos adaptativos, confianza en si mismos, resiliencia, esperanzas en un futuro mejor, percepción favorable de los conflictos, autorregulación emocional, esquemas cognitivos con tendencia asertiva y espiritualidad.

De acuerdo con las anteriores unidades, se observa que el paciente 1, los participantes 5 y 6, como también el profesional 8 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo en donde se encontraron aspectos como la influencia positiva del apoyo familiar en el paciente y la integración familiar

Partiendo de lo encontrado anteriormente se puede decir que analizando estas respuestas concuerda con la categoría en la cual se encuentra esta pregunta, así mismo se infiere que cada uno de estos esfuerzos se apoya en un cambio de perspectiva personal y de manera cognitiva según las experiencias por las que ha pasado cada una de las 3 pacientes.

**P 2 (Paciente )**

*“Ahora pienso que muchas veces los conflictos son algo que nos sirve para mejorar, si, puede haber problemas o discusiones pero si se hace adecuadamente se va a*

Los conflictos son algo que nos sirve para mejorar.

Si, puede haber problemas o discusiones pero si se hace

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>encontrar una solución para mejorar y seguir adelante”.</i>   | adecuadamente se va a encontrar una solución para mejorar y seguir adelante.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues lo positivo, creo que pues lo que resalto de ellos es que no se, lo tomaría como una nueva oportunidad para cambiar algo , para hacer mejores las cosas”.</i>                                     | lo tomaría como una nueva oportunidad para cambiar algo , para hacer mejores las cosas  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Eh, aspectos como más irrelevante de no tanta importancia”.</i>  | Eh, aspectos como más irrelevante de no tanta importancia   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Diría que la integración familiar, mi papá, mis hermanos y yo nos hemos unido desde que supimos lo de mi mamá, creo que eso es algo que a ella le beneficia mucho”.</i>                                | Diría que la integración familiar, mi papá, mis hermanos y yo nos hemos unido desde que supimos lo de mi mamá.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues no se tal vez que ya tiene como más apoyo por parte de la familia, eso diría”.</i>  | Ya tiene como más apoyo por parte de la familia, eso diría.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Durante el conflicto pues aprende a apreciar más a las personas, utiliza el dialogo por encima de decisiones impetuosas, emocionales, es un poco más consciente un poco más espiritual inclusive”.</i> | Durante el conflicto pues aprende a apreciar más a las personas.<br><br>Utiliza el dialogo por encima de decisiones impetuosas, emocionales.<br><br>Es un poco más consciente un poco más espiritual inclusive. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Como ya hemos hablado, los aspectos positivos en sí</i>  | Los aspectos positivos en sí creo que son el cambio.  |

|   |                           |   |  |  |  |
|---|---------------------------|---|--|--|--|
|   |                           | <p><i>creo que son el cambio, si una oportunidad de cambio la cual está directamente relacionada con las dinámicas de aprendizaje, también verán los conflictos como posibilidades de estar más cerca de la familia y de crear redes de apoyo ya que todo esto es importante cuando están en esta fase tan compleja y difícil”.</i></p> | <p>Si una oportunidad de cambio la cual está directamente relacionada con las dinámicas de aprendizaje.</p> <p>También verán los conflictos como posibilidades de estar más cerca de la familia y de crear redes de apoyo.</p> |  |  |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <p><i>“Oportunidades para mejorar hábitos, para cambiar conductas y el saber que todo puede llegar a tener solución”.</i></p>   | <p>Oportunidades para mejorar hábitos, para cambiar conductas y el saber que todo puede llegar a tener solución.</p>   |  |  |
| <p>38. ¿Posterior al evento qué perspectiva o significado cree usted que le otorgue a los conflictos familiares, de pareja y laborales que se le presenten?</p> | <b>P 1 (PACIENTE)</b>     | <p><i>“Con más naturalidad, cualquier situación que se presente ya uno mira cómo solucionarlo en familia, ahora espero y no me afano por las cosas”.</i></p>  | <p>Con más naturalidad.</p> <p>Cualquier situación que se presente ya uno mira cómo solucionarlo en familia.</p> <p>Ahora espero y no me afano por las cosas.</p>  | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/> Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.<br/> Participantes (p1, p2, p4, p6, p7, p8, p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/> Aspectos cognitivos y emocionales.<br/> Participantes (p1, p2, p3, p4, p5 p6 p7, p8, p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b><br/> Otra, redes de apoyo participantes (p1,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p2,p4,p6,p7,p8,p9)</p> | <p>De acuerdo con las respuestas de los pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes creen que percibirán los conflictos personales familiares, sociales y socio económicos se divide en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Hallaron el autocontrol en sus conductas, comportamientos direccionados a la solución de conflictos como la negociación, implementación de conductas asertivas para la gestión de conflictos.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 1 y 2, participantes 4 y 6, como profesionales 7, 8 y 9, compartiendo similitudes en sus</p> |

respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró: Autorregulación emocional y gestión de pensamientos adaptativos, reflexión personal, percepción favorable de los conflictos y crecimiento personal.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que el paciente 1 y el profesional 9 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo en donde se refiere al apoyo familiar en pro de la solución de conflictos y la influencia de la familia como base en beneficio de la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente se infiere que los pacientes a partir de su diagnóstico visualizan de forma positiva su forma de afrontar un conflicto, dando a entender que la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva se proyecta como una de las herramientas que cada uno de los pacientes asume e implementa desde el conocimiento de su condición médica, analizando la gran contrariedad que se presentaba antes de este donde no se reflejaban ni aspectos conductuales ni cognitivos referentes a la estrategia de afrontamiento o categoría en la cual se basó la evaluación de estas preguntas.

**P 2 (Paciente )**

*“Si son algo que a veces lo estancan a uno en la vida,*

La idea es no darles tanta importancia.



|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | <i>pero la idea es no darles tanta importancia y mirar si se puede llegar a solucionar y en caso de no encontrarse pues se les deja pasar porque si no entran a afectar demasiado en la vida de uno”.</i> | Mirar si se puede llegar a solucionar y en caso de no encontrarse pues se les deja pasar porque si no entran a afectar demasiado en la vida de uno. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues como lo dije ahorita, esto, pues verlos como oportunidades, sí, eso como oportunidades para hacer cosas nuevas hasta para reflexionar en relación a que estamos haciendo mal”.</i>               | Como oportunidades para hacer cosas nuevas hasta para reflexionar en relación a que estamos haciendo mal.   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“No les dará mucha importancia, pues manejarlos y solucionarlos solamente”.</i>  | No les dará mucha importancia.<br><br>pues manejarlos y solucionarlos solamente   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Depende del problema, pero ya ella no le daría tanta importancia a cosas que no son tan graves así como antes”.</i>   | Depende del problema, pero ya ella no le daría tanta importancia a cosas que no son tan graves así como antes.                                      |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues mm diría que eso ya serían como oportunidades, si oportunidades y también no sé cómo algo para cambiar, para hacer y actuar mejor y ser mejor persona cada día”.</i>                             | Ya serían como oportunidades.<br><br>También no sé cómo algo para cambiar.<br><br>Para hacer y actuar mejor y ser mejor persona cada día.           |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Pues este, utiliza los recursos aprendidos si hizo un buen aprendizaje, normalmente la persona, la enfermedad mejor dicho la parte física y psicológica son necesarias ambas para superar la enfermedad, es muy muy difícil que un paciente sobreviva solo con los recursos físicos que tiene”.</i>  | utiliza los recursos aprendidos si hizo un buen aprendizaje, normalmente la persona, la enfermedad mejor dicho la parte física y psicológica   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues todo esto ya es bastante subjetivo, pero de acuerdo a los estudios y a la experiencia en el área clínica, considero que el significado de los conflictos cambia, ya no los van a percibir como algo tan malo o tan negativo , si pudieron enfrentar una situación compleja en el aspecto físico como lo es el cáncer, ya van a percibir los conflictos de pareja de familia y hasta de trabajo de manera diferente, no digo que no se les vayan a presentar, pero ya los van a ver de otra manera, ya se tomara como posibilidades para aprender de los errores y aprender para no volver a estar frente a la misma situación conflictiva”.</i> | Todo esto ya es bastante subjetivo.<br><br>Ya no los van a percibir como algo tan malo o tan negativo.<br><br>ya van a percibir los conflictos de pareja de familia y hasta de trabajo de manera diferente, no digo que no se les vayan a presentar, pero ya los van a ver de otra manera, ya se tomara como posibilidades para aprender de los errores y aprender para no volver a estar frente a la misma situación conflictiva. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“A futuro pues es complicado de predecirlo, pero si tienen en cuenta el aprendizaje y los aspectos positivos que esto género como el fortalecimiento de las redes de apoyo van a repercutir en</i>  | Si tienen en cuenta el aprendizaje y los aspectos positivos que esto género como el fortalecimiento de las redes de apoyo van a  |

*pensar que los conflictos no son tan malos, que a veces son necesarios para tener cambios en la vida y hasta para ser mejores seres humanos”.*

repercutir en pensar que los conflictos no son tan malos.

Que a veces son necesarios para tener cambios en la vida y hasta para ser mejores seres humanos.

39. ¿Posteriormente a la situación vivenciada, que aspectos positivos cree usted que perciba de las situaciones conflictivas que se le presenten?

**P 1 (paciente)**

*“Más comunicación entre la familia, más apoyo de las personas cercanas”.*

Mas comunicación entre la familia, más apoyo de las personas cercanas.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**  
Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes (p3,p7,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**  
Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:**  
Otra, relaciones interpersonales (p8)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p3, p7, p8,p9)

De acuerdo con las respuestas la manera en que posteriormente los pacientes percibirán aspectos positivos ante situaciones conflictivas se divide en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Encontraron el uso del dialogo para la gestión de conflictos, aprendizaje e implementación de nuevos repertorios conductuales, control de impulsos, afrontamiento de situaciones conflictivas.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 2 como profesional 8, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró Autorregulación emocional, reestructuración de esquemas cognitivos ante situaciones de conflicto, crecimiento personal, espiritualidad, percepción del conflicto como oportunidad de cambio y personalidad.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que el profesional 8 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada relaciones interpersonales y redes de apoyo en donde se hallaron aspectos como el apoyo familiar y Social, unión familiar ante situaciones conflictivas, mejoramiento en la relación de pareja, apoyo terapéutico, procesos de crecimiento familiar, de pareja y en el trabajo.

Por consiguiente se infiere que los pacientes a partir de su diagnóstico visualizan de forma positiva su forma de afrontar un conflicto, dando a entender que la estrategia de afrontamiento de re evaluación positiva se proyecta como una de las herramientas que cada uno de los pacientes asume e implementa desde el conocimiento de su condición médica, además se hace evidente el beneficio que trae a la calidad de vida de los pacientes y a sus relaciones interpersonales las redes de apoyo familiares, sociales y terapéuticas.

**P 2 (Paciente )**

*“Pienso yo que a veces uno debe pasar por todo este tipo de cosas para poder sacar una experiencia de ahí, el mismo sufrimiento me ha hecho más fuerte, muchas veces he sacado fuerzas de donde no las tengo, además he*

Pienso yo que a veces uno debe pasar por todo este tipo de cosas para poder sacar una experiencia de ahí, el mismo sufrimiento me ha hecho más fuerte.

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | <i>aprendido a estar preparada ante situaciones de menor gravedad luego de lo que me pasó”.</i>   | He aprendido a estar preparada ante situaciones de menor gravedad luego de lo que me pasó.   |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Los vería no sé cómo una experiencia nueva, como algo que nos va a enseñar a ser mejores personas a actuar mejor y echo a valorar más todo lo que Dios nos ha dado, entonces en si pues obviamente no los vería como algo que sea muy bueno (ríe), los voy a ver como oportunidades para cambiar o para algo pero no como antes”.</i> | Los vería no sé cómo una experiencia nueva, como algo que nos va a enseñar a ser mejores personas a actuar mejor y echo a valorar más todo lo que Dios nos ha dado.<br><br>Los voy a ver como oportunidades para cambiar o para algo pero no como antes. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues, que no se va a alterar como antes y que todo puede ser resultados de cambios”.</i>  | Que no se va a alterar como antes y que todo puede ser resultados de cambios.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creo que luego de esto ella dará menos valor a problemas que no son tan importantes, además que desde lo que he leído y con lo que estoy viviendo con mi mamá, superar esto cambia la forma de ver la vida”.</i>  | Luego de esto ella dará menos valor a problemas que no son tan importantes.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues que los conflictos pueden hasta unir más a las familias, porque si estamos pasando por la enfermedad y esto nos ha unido bastante entonces pues creería que los problemas no son adecuados pero si une o aleja a las personas”.</i>  | Pues que los conflictos pueden hasta unir más a las familias.<br><br>Creería que los problemas no son adecuados pero si une o aleja a las personas.  |

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <p><i>“luego del tratamiento si hubo el aprendizaje pues el mantenimiento, pues logra hacer mantenimiento de su relación y de su familia , estamos hablando solo la perspectiva de él, hay muchos casos que son abandonados en este caso ya no por el mismo si no por todo lo que lleva el afrontamiento de la familia y de la pareja en relación a la enfermedad”.</i></p>  | <p>luego del tratamiento si hubo el aprendizaje pues el mantenimiento, pues logra hacer mantenimiento de su relación y de su familia</p>   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <p><i>“Aprendizaje, cambios, nuevas oportunidades, pero esta pues depende de cada uno de los pacientes, no, de su estructura de personalidad, de sus formas de afrontamiento, también va a depender de las redes de apoyo que el paciente tenga, eh , pero también es importante si la persona con cáncer está siendo o fue intervenida por profesionales de la salud mental, ya que esto aporta de manera significativa en todos estos ámbitos, pero particularmente creería que al igual que en el tratamiento van a contemplar los confitos como generadores de cambio, de nuevas oportunidades para cambios de habitas y todo lo que eso implica , inclusive para aprender más sobre la vida”.</i></p> | <p>Aprendizaje, cambios, nuevas oportunidades</p> <p>Pero esta pues depende de cada uno de los pacientes, de su estructura de personalidad, de sus formas de afrontamiento, también va a depender de las redes de apoyo que el paciente tenga.</p> <p>Pero también es importante si la persona con cáncer está siendo o fue intervenida por profesionales de la salud mental, ya que esto aporta de manera significativa en todos estos ámbitos.</p> <p>Para aprender más sobre la vida.</p> |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <p><b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b></p> | <p><i>“Oportunidades de cambio, de hacer las cosas de mejor manera de mejorar hábitos, como oportunidades para generar procesos de crecimiento familiar, personal, de pareja y en el trabajo. Ya que son más visionarios”.</i></p> | <p>Oportunidades de cambio, de hacer las cosas de mejor manera de mejorar hábitos.</p> <p>Como oportunidades para generar procesos de crecimiento familiar, personal, de pareja y en el trabajo</p> |
|----------------------------------|--|---|

Tabla 35

Matriz triangulación poblacional. Categoría escape o evitación

CATEGORIA: ESCAPE O EVITACIÓN

| PREGUNTA  | PARTICIPANTES                | RESPUESTAS   | PALABRAS CLAVES   | UNIDAD DE ANALISIS   | ANALISIS  |
|---|------------------------------|--|---|--|---|
| <p>40. ¿Antes del evento qué pensamientos tenía frente a una situación conflictiva?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> | <p><i>“Yo era muy posesiva, muy exigente, y las cosas tenían que hacerlas como yo decía, y si no me hacían caso creía que ya no confiaban en mí, si mi familia no me hacía caso me producía malgenio, antes no teníamos un buen dialogo .entonces los pensamientos ante eso era muy negativos la verdad bastante negativos”.</i></p> | <p>Yo era muy posesiva, muy exigente, y las cosas tenían que hacerlas como yo decía y si no me hacían caso creía que ya no confiaban en mí.</p> <p>los pensamientos ante eso era muy negativos la verdad bastante negativos</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b><br/>Aspectos cognitivos y emocionales. Participantes (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p1,p8)</p> | <p>Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales los pensamientos que se tenían antes del diagnóstico, frente a una situación conflictiva se dividen en dos unidades de análisis en donde la primera de denomina aspectos cognitivos y emocionales encontrándose pensamientos desadaptativos, negativos de evitación o escape y catastróficos, emociones como la ira la tristeza, sentimientos de culpabilidad y pensamiento distorsionado como falacia</p> |

NOTA: las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1, p8)

de autocontrol dirigido a la omnipotencia.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto el paciente 1 como el profesional 8, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se designó como respuestas conductuales ante situaciones conflictivas., en donde se encontró Conductas no adecuadas o desadaptativas, expresión inadecuada de emociones.

Partiendo de lo encontrado en las respuestas se puede interpretar que cada una de estas respuestas conductuales y pensamientos se apegan a la definición de la estrategia de afrontamiento nombrada como evitación, en donde los esfuerzos frente a situaciones que generan alto estrés eran de aislamiento o huida desenfocándose del problema, generando pensamientos irreales que no daban solución a los conflicto que se presentaban antes del diagnóstico.

**P 2 (Paciente )**

*“Cuando eso comprendía que un conflicto lo afectaba a uno, que me iba a perjudicar en muchas cosas, eso era terrible para mí ya fuera sido grande o pequeño”.*

Cuando eso comprendía que un conflicto lo afectaba a uno, que me iba a perjudicar en muchas cosas, eso era terrible para mí.

**P 3 (paciente)**

*“Pues los percibía no sé cómo, cosas negativas, pensaba que eso me traería consecuencias pero nunca pensaba que todo*

Los percibía no sé cómo, cosas negativas, pensaba que eso me traería consecuencias.



|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
|                            | <i>se podía solucionar si buscaba las mejores estrategias o ayuda, entonces en sí creo que eso”.</i>   | Pero nunca pensaba que todo se podía solucionar  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Eh, de pues de ignorar el conflicto, de no buscar soluciones”.</i>   | Eh, de pues de ignorar el conflicto, de no buscar soluciones.  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“No sé, creo, no estoy seguro pero pienso que ella se auto culpaba por los problemas que pasaban en ese tiempo, creo que ella se veía como una base para el hogar pero no actuaba frente a ninguna situación conflicto para no agrandar más el problema”.</i>   | Pienso que ella se auto culpaba por los problemas que pasaban en ese tiempo.<br><br>Ella se veía como una base para el hogar.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, creo que normal, pues pensamientos o se asumían como algo negativo, eso no creo que lo pensara como por el lado bueno”.</i>  | Pues pensamientos o se asumían como algo negativo.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Pensamientos, como que podían ser resueltos y si no podían ser resueltos pues que él tenía una oportunidad después para comenzar de nuevo, para iniciar de nuevo, estos lo hacía antes de, él pensaba que era inmortal infinito que nunca iba a tener una enfermedad, que todo se podía arreglar”.</i> | Pensamientos, como que podían ser resueltos y si no podían ser resueltos pues que él tenía una oportunidad después para comenzar de nuevo, para iniciar de nuevo.<br><br>Pensaba que era inmortal infinito que nunca iba a tener una enfermedad, que todo se podía arreglar. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Pues esto también es subjetivo, pero los pensamientos eh, serian pensamientos negativos, los cuales generan reacciones</i>   | serian pensamientos negativos, los cuales generan reacciones emocionales negativas y   |

*emocionales negativas y por ende conductas no adecuadas, sabiendo que la forma de pensar interfiere positiva o negativamente en los comportamientos de todo ser humano e inclusive de las personas que lo rodeen, de su familia, de sus amigos de su pareja”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Los pensamientos que se mostraban antes del evento frente a la situación conflictiva, eran como de escape o de evitación, junto con la connotación negativa de estos”.*

por ende conductas no adecuadas.  
Los pensamientos que se mostraban antes del evento frente a la situación conflictiva, eran como de escape o de evitación, junto con la connotación negativa de estos.

CATEGORIA ESCAPE O EVITACION

| PREGUNTA | PARTICIPANTES | RESPUESTAS | PALABRAS CLAVES | UNIDAD DE ANALISIS | ANALISIS |
|----------|---------------|------------|-----------------|--------------------|----------|
|----------|---------------|------------|-----------------|--------------------|----------|

41. ¿Antes del evento, realizaba esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?

**P 1 (paciente)**

*“Si, a veces cuando las cosas se me salía de las manos prefería callarme”.*

cuando las cosas se me salía de las manos prefería callarme

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes  
(p1,p2,p3,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes  
(p2,p3,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**TRES:** Otra, tipos de conflicto  
(p8)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p2,p3,p8,p9)

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales, los esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas se dividen en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Hallaron conductas como callar, sobre cargarse de trabajo, evitación, sumisión y miedo.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 1,2 y 3 como profesionales 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se encontró selección de estímulos distractores ante situaciones conflictivas, percepción negativa de los conflictos, pensamientos catastróficos, esfuerzos cognitivos de evitación. De acuerdo con las anteriores unidades, se observa que el profesional 8 comparte similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada tipos de conflicto

en donde se refiere a la evitación de conflictos de pareja, familiares y demás.

Con esto se mantiene la tendencia de que los pacientes antes del diagnóstico ejecutaban la EA de evitación sus esfuerzos cognitivos y conductuales eran dirigidos a no confrontar situaciones conflictivas ya que para ellos generaba un alto grado de estrés y no poseían las herramientas adecuadas para enfrentarlos y dar soluciones adecuadas.

Es válido aclarar que en esta ocasión no hicieron parte de alguna unidad de análisis los participantes 4,5 y 6 ya que no tenían conocimiento sobre los esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales realizados por los pacientes ante las situaciones conflictivas.

---

**P 2 (Paciente )**

*“Si, antes pretendía sobrecargarme de trabajo para dejar de pensar en mis problemas, era una forma de mantenerme distraída ante esas situaciones”.*

Antes pretendía sobrecargarme de trabajo para dejar de pensar en mis problemas, era una forma de mantenerme distraída ante esas situaciones.

---

**P 3 (paciente)**

*“Sí, claro eso veía que algún problema en la casa se me presentaría o con mi esposo o*

Sí, claro eso veía que algún problema en la casa se me presentaría o con mi esposo

---

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            | <i>en el trabajo y pues , yo trataba de evadirlos, o a veces hasta podía persuadir a otras personas como para evitar eso ,pero muchas veces ni eso funcionaba”.</i>   | o en el trabajo y pues , yo trataba de evadirlos, o a veces hasta podía persuadir a otras personas como para evitar eso.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | “No”.   | No  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | “No creo que ninguno”.  | No creo que ninguno   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | “Creo que esfuerzos como tal no, mi mamá esto, considero que no”.   | considero que no  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | “No, eso comúnmente no los evitaban”.   | No, eso comúnmente no los evitaban.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Si, al comienzo lo hablamos, las personas independientemente si estén o no diagnosticados de cáncer siempre van evitar los conflictos porque creen que esto es sinónimo de malestar, destrucción etc. Pero considero que sí ,que los pacientes antes de ser diagnosticados de la enfermedad evadían y evitaban a toda costa estar ante situaciones de malestar o de conflicto, evitaban los conflictos con la pareja , con la familia y demás , de echo si se le presentaban los conflictos ellos evitaban hasta solucionarlos o abordarlos”.</i> | Siempre van evitar los conflictos porque creen que esto es sinónimo de malestar, destrucción.<br><br>Evitaban los conflictos con la pareja, con la familia y demás, de hecho si se le presentaban los conflictos ellos evitaban hasta solucionarlos o abordarlos. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Todos de alguna u otra manera, realizaban esfuerzos cognitivos para lograr evitar estas situaciones conflictivas, pues constantemente se muestran</i>   | Todos de alguna u otra manera, realizaban esfuerzos cognitivos para lograr evitar estas situaciones conflictivas.   |

*miedosos de lo que pueda surgir de lo inhóspito e inesperado”.*

pues constantemente se muestran miedosos de lo que pueda surgir

|  |                       |      |    |   |  |
|--|-----------------------|------|----|---|--|
| 42. ¿Antes de ser diagnosticado con cáncer ante una situación conflictiva empleaba estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual | <b>P 1 (paciente)</b> | “no” | No | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Conductas evitativas y destructivas<br/>Participantes (p3,p7,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b><br/>Inexistencia de conductas evitativas destructivas<br/>(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, relaciones interpersonales (p8)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p3, p7, p8,p9)</p> | <p>De acuerdo con las respuestas de pacientes, participantes y profesionales las estrategias empleadas ante un conflicto antes del diagnóstico se divide en dos unidades de análisis, en primer lugar conductas evitativas, donde se hallaron conductas como el comer en exceso y fumar, beber o dormir más de lo normal dependiendo de los hábitos de cada paciente.</p> <p>De esta forma se establece la segunda unidad de análisis la cual fue designada como inexistencia de conductas evitativas donde según lo observado en sus respuestas no se obtiene información sobre ninguna otra conducta de este tipo o la negación de las nombradas en el enunciado de la pregunta.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior 2 de los 3 pacientes afirmaron realizar este tipo de conductas como lo es comer en exceso, lo cual permite analizar que</p> |
|--|-----------------------|------|----|---|--|

son conductas en las cuales pueden presentarse frecuentemente, haciendo parte de aquellos repertorios conductuales basados en la EA de evitación.

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>     | <i>“Comer en exceso”.</i>  | Comer en exceso.   |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues, esos hábitos nunca los he tenido la verdad, pues tomar muy rara vez en alguna ocasión especial, pero lo demás no y ante un conflicto pues a veces uno tenía como ansiedad y todo eso y tal vez si comía un poco más o bastante pero no creo que fuera sido de manera exagerada”.</i> | Ante un conflicto pues a veces uno tenía como ansiedad y todo eso y tal vez si comía un poco más o bastante pero no creo que fuera sido de manera exagerada.   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“No, tampoco”.</i>  | No, tampoco  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Si, antes ella comía en exceso pero solo eso”.</i>   | Si, antes ella comía en exceso pero solo eso.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“No, ella nunca ha tenido esos hábitos, nunca ha fumado , tampoco tomado ante un conflicto y sustancias menos(ríe), ella ha sido muy sana”.</i>   | ella nunca ha tenido esos hábitos,   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Depende de los hábitos que tenga cada uno, pero si el habito es ese de fumar pues lo hacían, si el habito era de tomar pues lo hacían también, si consumir drogas o lo que sea depende de su habito cada quien responde diferente, pero lo importante es que, digamos que antes del</i>    | Depende de los hábitos que tenga cada uno, pero si el habito es ese de fumar pues lo hacían, si el habito era de tomar pues lo hacían también, si consumir drogas o lo que sea depende de su habito. |

|   |                           |   |   |  |
|---|---------------------------|---|---|--|
|   |                           | <i>diagnóstico la persona responde según el habito que tenga”.</i>  |   |  |
|   | <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“Si, y pues esto lo relaciono con, eh, lo relaciono con las habitas y gustos de cada persona, o sea si a la persona le gustaban fumar ,tomar alcohol y todas estas cosas pues al enfrentarse a una situación de conflicto podían tener estas conductas ya podían percibir o sentir cierto alivio al mantener esas conductas , que o como bien sabemos no son adecuadas para la salud física ni mental, pero si todas estas cosas se solían hacer , algunas personas en mayor magnitud otras menos, hay pacientes que nunca tuvieron esos hábitos o conductas, pero sí, creo que sí hicieron esas cosas antes de ser diagnosticados”.</i> | lo relaciono con las habitas y gustos de cada persona, o sea si a la persona le gustaban fumar ,tomar alcohol y todas estas cosas pues al enfrentarse a una situación de conflicto podían tener estas conductas |  |
|   | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“La idea, de una dimensión desconocida es para ellos una situación ansiosa, por ejemplo, no solo la droga o el consumo de spa pueda ser una salida rápida, pero el empleo de café durante 4 veces al día, incluido hierbas o alimentos, y estos hábitos muchos pacientes los tenían antes del diagnóstico y más aún cuando se enfrentaban a una situación de malestar o conflicto”.</i>  | Estos hábitos muchos pacientes los tenían antes del diagnóstico y más aún cuando se enfrentaban a una situación de malestar o conflicto.  |  |
| 43. ¿Actualmente que pensamientos tiene frente a una situación conflictiva? | <b>P 1 (paciente)</b>     | <i>“Ser más positiva y creer más en las cosas que si uno se las propone se dan”.</i>  | Ser más positiva y creer más en las cosas que si uno se las propone se dan.   | <b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO</u></b> <b><u>Participantes (p2,p3)</u></b> considerando las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes ante situaciones conflictivas. |



**UNIDAD DE ANÁLISIS****DOS:**

Aspectos cognitivos y emocionales.

Participantes

(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**TRES:** Otra, redes de apoyo (p7,p8)

**NOTA: las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p2,p3,p7,p8)**

actualmente piensan frente a una situación conflictiva está dividida en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el autocontrol, conductas asertivas, asimilación de conductas para el manejo de conflictos.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo los pacientes 2 y 3 compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se hallaron: pensamientos adaptativos, positivos, resilientes, percepción de los conflictos como oportunidades de cambio, pensamientos dirigidos a la solución de conflictos, empatía, reestructuración de antiguos esquemas cognitivos, procesos cognitivos de asimilación y acomodación ante su situación.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que los profesionales 7 y 8 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad

de análisis tres denominada redes de apoyo en donde se refiere en donde se puntúan aspectos como la integración familiar y el apoyo de la familia en beneficio del paciente.

Con lo anterior se deduce que a partir del diagnóstico los pacientes cambiaron muchos de sus esquemas cognitivos y además la percepción ante los conflictos ya que luego del evento ellos toman como prioridad máxima la vida dejando a un lado el estrés desbordado ante situaciones que no lo ameritan y ante las que sí, resolviéndolos de la forma más adecuada, respuestas cognitivas y conductuales alejadas de la definición de la EA de evitación.

**P 2 (Paciente )**

*“Yo creo que los conflictos son algo que siempre van a existir, todos los tenemos, sin embargo la diferencia está en cómo decidimos para solucionarlos. Con mi experiencia aprendí a decir las cosas de la mejor manera y tratar de encontrar alternativas pero cuando se salen de las manos es mejor no agrandar estas situaciones y*

Yo creo que los conflictos son algo que siempre van a existir, la diferencia está en cómo decidimos para solucionarlos.

Con mi experiencia aprendí a decir las cosas de la mejor manera y tratar de encontrar alternativas pero cuando se salen de las manos es mejor no agrandar estas situaciones y

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
|                            | <i>enfocarse en otras cosas más importantes”.</i>  | enfocarse en otras cosas más importantes.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues, diría que pueden ser situaciones que me están enseñando a hacer las cosas mejor, a cambiar aspectos en mi vida, a entender más a las demás personas, pues ahora creo y pues con todo esto que estoy pasando, creo que no son tan malos, a la fina todo tiene solución, menos la muerte y mire que tengo como otra oportunidad gracias a Dios”.</i> | Diría que pueden ser situaciones que me están enseñando a hacer las cosas mejor, a cambiar aspectos en mi vida, a entender más a las demás personas.<br><br>Con todo esto que estoy pasando, creo que no son tan malos , a la fina todo tiene solución |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“De, pensamiento de solucionar el conflicto de buscar la solución”.</i>   | Pensamiento de solucionar el conflicto de buscar la solución   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Creo ya no se afana tanto por las cosas, a veces interviene a veces solo deja pasar algunas situaciones pero sin embargo lucha por resolverlas”.</i>   | Creo ya no se afana tanto por las cosas.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues, esto está como no sé, como cambiando, ya como que se enfrentan de otra manera, pero si esto ya no creo que sean tan malos , hay cosas como más importantes para mama que eso”.</i>   | ya no creo que sean tan malos , hay cosas como más importantes para mama que eso   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Se da cuenta de la debilidad física que puede tener que la prioridad para él es vivir y que este las personas no pueden, las demás personas que lo rodean no se pueden desechar simplemente así por así y que deben luchar por las personas, por la familia y</i>  | da cuenta de la debilidad física que puede tener que la prioridad para él es vivir. que deben luchar por las personas, por la familia y por el trabajo, entonces se convierte que el paciente  |

*por el trabajo, entonces se convierte que el paciente aprecia un poco más lo que tiene.*

*A futuro, pues este mantenimiento, mantiene, mantiene, siembra, se convierte en una persona más cariñosa, una persona que aprecia más, una persona que logra mantener más busca los recursos para mantener sus relaciones laborales, familiares personales y de pareja”.*

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“Pues la familia también incide en estos procesos, ya que son la red de apoyo principal y la más cercana e inmediata, pero pues, la familia ya empieza a pensar diferente, pues el único interés en común es que su familiar, su ser querido salga bien de esta enfermedad, entonces los conflictos ya no los ven tan fuertes, ya los ven como oportunidades, pero esto en el caso de ser una familia funcional, o una pareja estable, pero en el caso en que no sea así los conflictos pueden verse afectados y esto va a generar alteraciones y complicaciones en la dinámica familiar, en la dinámica de pareja y hasta en la salud del paciente”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Los pensamientos durante esta fase se van transformando no los van a ver como algo realmente positivo que les genere felicidad, pero tampoco los van a ver como algo tan negativo, en esta fase ya*

aprecia un poco más lo que tiene

Pues la familia también incide en estos procesos, ya que son la red de apoyo principal y la más cercana e inmediata, pero pues, la familia ya empieza a pensar diferente.

Los conflictos ya no los ven tan fuertes, ya los ven como oportunidades, pero esto en el caso de ser una familia funcional, o una pareja estable.

Los pensamientos durante esta fase se van transformando no los van a ver como algo realmente positivo que les genere felicidad, pero

*esa percepción inicia a cambiar ya los pueden ver como generadores de cambios y que se pueden solucionar de manera adecuada, solo que hay que emplear las estrategias significativas y adecuadas”.*

tampoco los van a ver como algo tan negativo, en esta fase ya esa percepción inicia a cambiar ya los pueden ver como generadores de cambios y que se pueden solucionar de manera adecuada

44. ¿Actualmente que pensamientos tiene frente a una situación conflictiva? **P 1 (paciente)**

*“Ser más positiva y creer más en las cosas que si uno se las propone se dan”.*

Ser más positiva y creer más en las cosas que si uno se las propone se dan.

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes (p2,p3)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**TRES:** Otra, redes de apoyo  
(p7,p8)

**NOTA** :las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis  
(p2,p3,p7,p8)

considerando las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes actualmente piensan frente a una situación conflictiva está dividida en tres grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron el autocontrol, conductas asertivas, asimilación de conductas para el manejo de conflictos.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo los pacientes 2 y 3 compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se hallaron: pensamientos adaptativos, positivos, resilientes, percepción de los conflictos como oportunidades de cambio, pensamientos dirigidos a la solución de conflictos,

empatía, reestructuración de antiguos esquemas cognitivos, procesos cognitivos de asimilación y acomodación ante su situación.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que los profesionales 7 y 8 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo en donde se refiere en donde se puntúan aspectos como la integración familiar y el apoyo de la familia en beneficio del paciente.

Con lo anterior se deduce que a partir del diagnóstico los pacientes cambiaron muchos de sus esquemas cognitivos y además la percepción ante los conflictos ya que luego del evento ellos toman como prioridad máxima la vida dejando a un lado el estrés desbordado ante situaciones que no lo ameritan y ante las que sí, resolviéndolos de la forma más adecuada, respuestas cognitivas y conductuales alejadas de la definición de la EA de evitación.

---

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Yo creo que los conflictos son algo que siempre van a existir, todos los tenemos, sin embargo la diferencia está en cómo decidimos para solucionarlos. Con mi experiencia aprendí a decir las cosas de la mejor manera y tratar de encontrar alternativas pero cuando se salen de las manos es mejor no agrandar estas situaciones y enfocarse en otras cosas más importantes”.</i> | Yo creo que los conflictos son algo que siempre van a existir, la diferencia está en cómo decidimos para solucionarlos.<br><br>Con mi experiencia aprendí a decir las cosas de la mejor manera y tratar de encontrar alternativas pero cuando se salen de las manos es mejor no agrandar estas situaciones y enfocarse en otras cosas más importantes. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues, diría que pueden ser situaciones que me están enseñando a hacer las cosas mejor, a cambiar aspectos en mi vida, a entender más a las demás personas, pues ahora creo y pues con todo esto que estoy pasando, creo que no son tan malos, a la fina todo tiene solución, menos la muerte y mire que tengo como otra oportunidad gracias a Dios”.</i>                            | Diría que pueden ser situaciones que me están enseñando a hacer las cosas mejor, a cambiar aspectos en mi vida, a entender más a las demás personas.<br><br>Con todo esto que estoy pasando, creo que no son tan malos , a la fina todo tiene solución   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“De, pensamiento de solucionar el conflicto de buscar la solución”.</i>  | Pensamiento de solucionar el conflicto de buscar la solución   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creo ya no se afana tanto por las cosas, a veces interviene a veces solo deja pasar algunas situaciones pero sin embargo lucha por resolverlas”.</i>  | Creo ya no se afana tanto por las cosas.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues, esto está como no sé, como cambiando, ya como que se enfrentan de otra manera,</i>  | ya no creo que sean tan malos , hay cosas como más   |

*pero si esto ya no creo que sean tan malos , hay cosas como más importantes para mama que eso”.*

**P 7 (Psicooncologo)**

*“Se da cuenta de la debilidad física que puede tener que la prioridad para él es vivir y que este las personas no pueden, las demás personas que lo rodean no se pueden desechar simplemente así por así y que deben luchar por las personas, por la familia y por el trabajo, entonces se convierte que el paciente aprecia un poco más lo que tiene.*

*A futuro, pues este mantenimiento, mantiene , mantiene, siembra, se convierte en una persona más cariñosa, una persona que aprecia más, una persona que logra mantener más busca los recursos para mantener sus relaciones laborales , familiares personales y de pareja”.*

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“Pues la familia también incide en estos procesos, ya que son la red de apoyo principal y la más cercana e inmediata, pero pues, la familia ya empieza a pensar diferente , pues el único interés en común es que su familiar, su ser querido salga bien de esta enfermedad, entonces los conflictos ya no los ven tan fuertes, ya los ven como oportunidades, pero esto en el caso de ser una familia funcional , o una pareja estable, pero en el caso en que no sea así los*

importantes para mama que eso

da cuenta de la debilidad física que puede tener que la prioridad para él es vivir. que deben luchar por las personas, por la familia y por el trabajo, entonces se convierte que el paciente aprecia un poco más lo que tiene

Pues la familia también incide en estos procesos, ya que son la red de apoyo principal y la más cercana e inmediata, pero pues, la familia ya empieza a pensar diferente.

Los conflictos ya no los ven tan fuertes, ya los ven como oportunidades, pero esto en el caso de ser una familia funcional, o una pareja estable.



*conflictos pueden verse afectados y esto va a generar alteraciones y complicaciones en la dinámica familiar, en la dinámica de pareja y hasta en la salud del paciente”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Los pensamientos durante esta fase se van transformando no los van a ver como algo realmente positivo que les genere felicidad, pero tampoco los van a ver como algo tan negativo, en esta fase ya esa percepción inicia a cambiar ya los pueden ver como generadores de cambios y que se pueden solucionar de manera adecuada, solo que hay que emplear las estrategias significativas y adecuadas”.*

Los pensamientos durante esta fase se van transformando no los van a ver como algo realmente positivo que les genere felicidad, pero tampoco los van a ver como algo tan negativo, en esta fase ya esa percepción inicia a cambiar ya los pueden ver como generadores de cambios y que se pueden solucionar de manera adecuada

45. ¿Actualmente, ante una situación conflictiva emplea estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual?

**P 1 (paciente)**

“no”

no

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:** hábitos relacionados con la evitación. (p7,p8)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:** inexistencia de hábitos evitativos. (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p9)

**NOTA:** Las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una categoría de análisis.

Considerando las respuestas de pacientes, participantes y profesionales, frente a si se emplean o no, hábitos como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual se establecen dos unidades de análisis. La primera se denominó hábitos relacionados a la evitación en donde se obtuvo la siguiente información: han dejado de comer en exceso y sin experiencias anteriores relacionadas a este tipo de hábitos.

Como segunda unidad de análisis se designó la inexistencia de hábitos evitativos, en donde las respuestas por parte de los pacientes y participantes fue negativa hacia los hábitos nombrados en el enunciado, por otra parte los profesionales 7 y 8 refieren que de existir anteriormente este tipo de hábitos tienden a extinguirse luego del diagnóstico como también se puntualiza en las falencias relacionadas con las redes de apoyo que pueden conllevar a este tipo de hábitos.

En conclusión los hábitos relacionados con la EA de evitación no aplican en el caso de los 3 pacientes relacionados con este estudio de investigación

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“no”</i>  | no   |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“No, no, nada de eso (ríe), nunca he tenido esos hábitos, y ahora menos eso si ayudaría a que la muerte me llegara más rápido (ríe)”.</i> | nunca he tenido esos hábitos, y ahora menos. |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“No señor tampoco”</i>  | No señor tampoco                             |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“No, no, ya ha dejado de comer en exceso por recomendaciones de los médicos y lo demás nunca”.</i>  | No, ya ha dejado de comer en exceso por recomendaciones de los médicos y lo demás nunca.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“No, no lo hacía antes, ahora menos eso sería fatal para ella”.</i>   | no lo hacía antes, ahora menos eso sería fatal para ella  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Cuando ya es diagnosticado, el habito si lo que hizo toda la vida y se acostumbró cambia porque está expuesta la vida de la persona, si el habito era fumar pues ya no lo hace porque si lo hace sabe que se muere o complica el tratamiento”.</i>   | Cuando ya es diagnosticado, el habito si lo que hizo toda la vida y Se acostumbró cambia porque está expuesta la vida de la persona, si el habito era fumar pues ya no lo hace porque si lo hace sabe que se muere o complica el tratamiento.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Generalmente no lo hacen porque esto afecta bastante el resultado del tratamiento y puede ser una barrera para lograr la adherencia al tratamiento, pero ellos evitan por lograr mantener un equilibrio en la salud tener esas conductas, pero por el bien de ellos no lo hacen. Pero como en casi todo caso o situaciones siempre se presentan las excepciones, cuando el paciente no genero adherencia al tratamiento, cuando no acepto la responsabilidad inclusive cuando no tiene redes de apoyo familiares de pareja y o sociales puede tener esta clase de hábitos y pues es algo negativo que no debería de presentarse, pero si hay caso, no todos, pero si algunos”.</i> | Generalmente no lo hacen porque esto afecta bastante el resultado del tratamiento y puede ser una barrera para lograr la adherencia al tratamiento.<br><br>Pero como en casi todo caso o situaciones siempre se presentan las excepciones, cuando el paciente no genero adherencia al tratamiento, cuando no acepto la responsabilidad inclusive cuando no tiene redes de apoyo familiares de pareja y o sociales puede tener esta clase de hábitos |

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“No lo considero así, al contrario, algunos, creo que, en su mayoría, tienen una esperanza y fe, por lo tanto el madrugar a realizar actividades de la vida cotidiana con mejor entrega y menos negativismo es importante. Si tenían este tipo de hábitos ya los cambian, tal vez algunos de manera progresiva, pero si se evidencia el cambio”*

Si tenían este tipo de hábitos ya los cambian, tal vez algunos de manera progresiva, pero si se evidencia el cambio.

46. ¿Posteriormente al evento vivenciado cuáles cree usted que serán los pensamientos frente a una situación conflictiva?

**P 1 (paciente)**

*“Ya no buscar tanto la agresividad ni las cosas negativas, hablar y dialogar pausadamente para buscar solución a las situaciones”.*

Ya no buscar tanto la agresividad ni las cosas negativas, hablar y dialogar pausadamente para buscar solución a las situaciones.

**UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:**  
Respuestas conductuales ante situaciones conflictivas.  
Participantes (p1,p3,p8)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**  
Aspectos cognitivos y emocionales.  
Participantes  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p3,p8)

Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como los pacientes pensaran posteriormente al evento vivenciado frente a los conflictos se divide en dos grandes unidades de análisis, en primer lugar las respuestas conductuales ante situaciones conflictivas en donde se Encontraron conductas adaptativas, uso del dialogo, afrontamiento a situaciones conflictivas, establecimiento de nuevos repertorios conductuales en pro del bienestar personal y familiar.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 1 y 3 como el profesional 8, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, en donde se hallaron los siguientes aspectos: autorregulación emocional, inteligencia emocional, cambio de percepción hacia los conflictos, minimización de situaciones conflictivas y establecimiento de prioridades,

pensamientos positivos, funcionales y resilientes.

De acuerdo con lo anterior se infiere que los pacientes luego del evento proyectan sus pensamientos hacia los conflictos de una forma más adaptativa, se observan los cambios tanto en los esquemas cognitivos y procesos emocionales como en los repertorios conductuales que habían antes del evento.

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Creo que sería más tranquila, no dar tanta importancia a los conflictos para que no me afecten tanto, a veces son cosas que lo devastan a uno”.</i>  | Creo que sería más tranquila, no dar tanta importancia a los conflictos para que no me afecten tanto.            |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues no maximizarlos, eso ya uno se da cuenta que pues hay que enfrentarlos y con la importancia que requieren por pequeños que sean hay que afrontarlos”.</i>                             | Pues no maximizarlos, eso ya uno se da cuenta que pues hay que enfrentarlos y con la importancia que requieren   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Pues, de manera buscar la solución, si de buscar la solución y de que no afecte mucho en las emociones de ella”.</i>   | de manera buscar la solución, si de buscar la solución y de que no afecte mucho en las emociones de ella         |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Creo que mi mama va a cambiar su forma de pensar y de ser para bien, pensara que muchos problemas van a ser de fácil solución, otros no pero lo más importante es su salud y su vida”.</i> | Pensara que muchos problemas van a ser de fácil solución, otros no pero lo más importante es su salud y su vida. |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>  | <i>“Pues eso no sé, como las personas cambian, pero esto yo</i>  | No los va a ver tan mal mire que con la  |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <i>diría que, no se tal vez, no los va a ver tan mal mire que con la enfermedad ella como que se ha dado cuenta que muchas cosas tiene solución entonces pues creo que no pensara tan mal”.</i>   | enfermedad ella como que se ha dado cuenta que muchas cosas tiene solución.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Pues, los pensamientos frente a un conflicto, esto, pues ya no van a ser tan extremos o catastróficos ya que saben que todo puede tener unas solución adecuada siempre y cuando la busquen o la consulten, pero en s no se van a pesar de manera tan negativa”.</i>   | los pensamientos frente a un conflicto, esto, pues ya no van a ser tan extremos o catastróficos ya que saben que todo puede tener unas solución.   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Los pensamientos ya serán más positivos, ya pensaran que, pues como ya lo hemos hablado, eh que siempre van a estar expuestos a ellos, pero que podrán ser oportunidades, que los conflictos a veces surgen para cambiar hábitos y conductas que están afectándolos a ellos o a su familia o a terceras personas, pero si, los pensamientos pueden que sean más funcionales y por ende las conductas también lo serán”.</i> | Los pensamientos ya serán más positivos.<br><br>que siempre van a estar expuestos a ellos, pero que podrán ser oportunidades, que los conflictos a veces surgen para cambiar hábitos y conductas que están afectándolos a ellos o a su familia o a terceras personas.<br>Los pensamientos pueden que sean más funcional y por ende las conductas también lo serán. |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>  | <i>“Oportunidades de cambio, también pueden pensar que son elementos o situaciones que facilitaran mejoras en la vida</i>   | Oportunidades de cambio, también pueden pensar que son elementos o situaciones que   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p><i>de cada uno de ellos y también que todo se puede solucionar, es más si logran salir o superar la enfermedad van a poder afrontar conflictos familiares, con la pareja y en el trabajo”.</i></p>   | <p>facilitaran mejoras en la vida de cada uno de ellos y también que todo se puede solucionar</p>  |  |
| <p>47. Posteriormente al evento vivenciado cree usted que realizara esfuerzos cognitivos, físicos o comportamentales para evitar situaciones conflictivas?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> <p><i>“Si claro, parte de lo que ya he dicho pienso que es una herramienta muy útil, dialogando, pensando mejor las opciones para solucionar los distintos problemas que se presenten, dialogando, pensando y tratando de buscar siempre la mejor solución para mí y para las personas que están conmigo”.</i></p> | <p>Si claro, parte de lo que ya he dicho pienso que es una herramienta muy útil, dialogando, pensando mejor las opciones para solucionar los distintos problemas que se presenten.</p> | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Esfuerzos comportamentales y físicos.<br/>Participantes (p1,p2,p3,p4,p5)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Esfuerzos cognitivos y emocionales.<br/>Participantes (p1,p2,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, Redes de apoyo (p3,p5)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1, p2, p3,p4,p5)</p> <p>Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales, los tipos de esfuerzos que realizaran posteriormente frente a situaciones conflictivas se divide en tres unidades de análisis, en donde la primera se denominó esfuerzos comportamentales y físicos compuesta por conductas como el dialogo, no callar y actuar de manera asertiva, conductas adaptativas, nuevos repertorios conductuales establecidos desde el aprendizaje ante situaciones conflictivas anteriores.</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 1 y 2 como participantes 4 y 5, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó esfuerzos cognitivos y emocionales, en donde se encontró Pensamientos adaptativos ante situaciones conflictivas, escucha activa comprendiendo los puntos de vista de las demás personas, percepción minimizadora hacia los conflictos, autorregulación emocional, reestructuración de esquemas cognitivos, búsqueda del sentido de bienestar personal.</p> |

De acuerdo con las anteriores unidades, se observa que el paciente 3 y el participante 5 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres denominada redes de apoyo, haciendo referencia primordialmente al apoyo familiar en pro de la solución de conflictos y bienestar del paciente.

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>    | <i>“Si, principalmente dar lugar a las opiniones de los demás es decir a las personas implicadas en el problema, además no callarme ante cualquier situación que no me parezca bien, o sea actuar y no guardarme las cosas para mí misma ya que esto no me servía para nada por esta razón era que yo no encontraba soluciones y pasaba por muchos sufrimientos personales”.</i> | Si, principalmente dar lugar a las opiniones de los demás es decir a las personas implicadas en el problema, además no callarme ante cualquier situación que no me parezca bien, o sea actuar y no guardarme las cosas para mí misma. |
| <b>P 3 (paciente)</b>     | <i>“Pues evitarlas no , eso a veces por más que intente siguen presentando conflictos, pues ahí ya es abordarlos ya es enfrentarlos de le mejor manera y con el apoyo de mi familia”.</i>  | Pues evitarlas no.<br><br>Ahí ya es abordarlos ya es enfrentarlos de le mejor manera y con el apoyo de mi familia   |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>  | <i>“Si, creo que si”.</i>  | Si, creo que si   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b> | <i>“Si siempre, estar serena y tranquila para su mejoría, no afanarse por cosas</i>  | Si siempre, estar serena y tranquila para su mejoría, no afanarse por cosas   |



|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>innecesarias y se apoyará más en nosotros”.</i>   | innecesarias y se apoyará más en nosotros.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Sí, claro eso ya se sabe que es necesario y para evitar recaídas y para evitar malestar y no estar como triste pues ella sí debería hacer eso”.</i>  | Sí, claro eso ya se sabe que es necesario y para evitar recaídas y para evitar malestar y no estar como triste.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Sí, ya pues con los cambios y los aprendizajes pues ya es algo con lo cual pueden evitar, pero si ya van a emplear estrategias para esto”.</i>   | Sí, ya pues con los cambios y los aprendizajes pues ya es algo con lo cual pueden evitar.<br><br>Pero si ya van a emplear estrategias para esto   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Sí, claro ya luego de todo lo vivenciado con la enfermedad, con lo que cuesta afrontarla , ya ellos van a evitar los conflictos ya que solo van querer estar estables emocionalmente, psicológicamente y en el aspecto de salud física, entonces estos pacientes luego de haber superado la enfermedad van e realizar bastantes esfuerzos para no presentar conflictos , van a evitar tener pensamientos negativos, no van a querer experimentar emociones negativas y pues todo esto ya sabemos que interfiere en las conductas”.</i> | Ya ellos van a evitar los conflictos ya que solo van querer estar estables emocionalmente, psicológicamente y en el aspecto de salud física.<br><br>Estos pacientes luego de haber superado la enfermedad van e realizar bastantes esfuerzos para no presentar conflictos , van a evitar tener pensamientos negativos, no van a querer experimentar emociones negativas |

|  |                           |   |   |   |
|--|---------------------------|---|---|---|
|  | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Desde luego que hacen el mayor esfuerzo cognitivo para no tener más conflictos con otras personas, la única forma de sobresalir adelante es evitar por doquier las situaciones conflictivas, pero no todos lo hacen”.</i> | hacen el mayor esfuerzo cognitivo para no tener más conflictos con otras personas, la única forma de sobresalir adelante es evitar por doquier las situaciones conflictivas |   |
| 48. ¿Posteriormente al enveto vivenciado cree usted que ante una situación conflictiva empleara estrategias como fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual? | <b>P 1 (paciente)</b>     | “no”.   | No  | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Considerando las respuestas de inexistencia de conductas evitativas. Participantes (p7,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos relacionados con la evitación. (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p9)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p7)</p> <p>Seguido de esto como segunda unidad de análisis se designaron los aspectos cognitivos relacionados con la evitación en los cuales hacen parte los pensamientos adaptativos frente a su condición médica y las situaciones de conflicto, el sentido de supervivencia y autocuidado en los pacientes, mejoramiento de la autoestima, reestructuración de esquemas cognitivos luego del diagnóstico.</p> <p>De acuerdo con lo anterior se puede entender que las pacientes del estudio valoran su propia vida y entienden que la</p> |

recaída en alguno de estos hábitos puede ser perjudicial para su salud por consiguiente ellas tienden a priorizar las conductas de autocuidado y a manejar pensamientos adaptativos frente a los conflictos.

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 2 (Paciente )</b>     | <i>“no”.</i>   | No  |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“No, eso pues no lo hice antes, ni ahora que estoy en tratamiento, ya cuando salga de todo eso no voy a pensar en nada de eso, porque sé que todo eso me afectaría”.</i>  | No, eso pues no lo hice antes, ni ahora que estoy en tratamiento  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“No, no creo”.</i>  | No, no creo   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“No, creería que no”.</i>   | No, creería que no.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“No, eso no creo que lo haga”.</i>  | No, eso no creo que lo haga.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Luego de eso pues sabe que tiene que mantener sus estado de salud; digamos un paciente con cáncer de pulmón pues antes fumaba frente un conflicto si es posible, si tenía el habito, pero cuando le diagnostican ya no vuelven a fumar, algunos lo hacen, pero una minoría estadísticamente uno conoce en diez años de clínica oncológica es posible</i> | Luego de eso pues sabe que tiene que mantener sus estado de salud; digamos un paciente con cáncer de pulmón pues antes fumaba frente un conflicto si es posible, si tenía el habito, pero cuando le diagnostican ya no vuelven a fumar, |

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | <i>que uno conozca muchas personas que fuman, pero la mayoría no lo hacen y luego de que pasa el tratamiento y de que sobreviven tienen eso”.</i>   | algunos lo hacen , pero una minoría.  |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b> | <i>“Pues ellos generan muchos cambios de hábitos y de conductas, los cuales deben mantenerlo para establecer buenas condiciones de salud, pero en la mayor parte de los casos ellos se cuidan mucho para no recaer, y pues si aprendieron y valoran la vida después de la enfermedad pues no lo van a hacer, pero como lo dije anteriormente, eh, pues hay personas que si lo van a hacer”.</i> | Pues ellos generan muchos cambios de hábitos y de conductas, los cuales deben mantenerlo para establecer buenas condiciones de salud, pero en la mayor parte de los casos ellos se cuidan mucho para no recaer, y pues si aprendieron y valoran la vida después de la enfermedad pues no lo van a hacer |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Esto es muy particular o subjetivo, si realmente le dan un valor o aprendieron a valorar la vida no lo van a hacer así estén frente al conflicto más grande, pero si no aprendieron a valorar posiblemente si lo hagan, me refiero a las personas que tenían estas conductas antes de tener la enfermedad”.</i>   | Esto es muy particular o subjetivo, si realmente le dan un valor o aprendieron a valorar la vida no lo van a hacer así estén frente al conflicto más grande, pero si no aprendieron a valorar posiblemente si lo hagan.   |

Tabla 36

Matriz triangulación poblacional. Categoría búsqueda de apoyo social

## CATEGORIA BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL

| PREGUNTA   | PARTICIPANTES         | RESPUESTAS  | PALABRAS CLAVES  | UNIDAD DE ANALISIS   | ANALISIS  |
|--|-----------------------|---|--|--|---|
| 49. ¿Previamente al evento vivenciado realizaba algún tipo de esfuerzos para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas? | <b>P 1 (paciente)</b> | <i>“Si, cuando había problemas más que todos económicos me tocaba buscar terceros para poder solucionar”.</i> | Si, cuando había problemas más que todos económicos me tocaba buscar terceros para poder solucionar. | <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Aspectos conductuales ante situaciones conflictivas. Participantes (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p7,p8,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales. Participantes (p2,p3,p7)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p2,p3,p7)</p> | <p>De acuerdo con la premisa, el objetivo fue indagar si se realizaban esfuerzos para gestionar los conflictos buscando la ayuda de terceras, con lo cual sus respuestas dan pie al establecimiento de dos grandes unidades de análisis; para empezar la primera se denominó aspectos conductuales ante situaciones conflictivas en donde se encontraron: conductas direccionadas a la búsqueda de ayuda de terceras personas en conflictos socioeconómicos, callar sus problemas, conductas evitativas y de aislamiento frente a su familia y terceras personas, comentar sus problemas para recibir consejos</p> <p>Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 2 y 3 como el profesional 7, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó aspectos cognitivos y emocionales, compuesta por la percepción de desconfianza en otras personas,</p> |

sentimientos de vergüenza o exposición de vulnerabilidad ante la expresión de sus sentimientos o problemas a terceras personas.

Analizando dichas respuestas se infiere que en gran parte antes del diagnóstico los pacientes hacían poco o ningún uso de la EA de afrontamiento relacionada con la búsqueda de apoyo social ya que representa para ellos una forma de humillación o de hacerse ver como personas vulnerables lo que generaba respuestas conductuales de evitación y aislamiento.

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| <b>P 2 (Paciente )</b>   | <i>“Yo no le comentaba a nadie mis problemas, tenía una gran desconfianza en las demás personas”.</i>  | Yo no le comentaba a nadie mis problemas, tenía una gran desconfianza en las demás personas  |
| <b>P 3 (paciente)</b>    | <i>“No, eso yo no tenía en cuenta la opinión de nadie, eso muy rara vez a mi esposo pero del contario no uno como que evita que las demás personas se enteren que uno tiene un conflicto y pues al final muchas veces a si uno supiera que lo podían ayudar no buscaba a esas personas”.</i> | No, eso yo no tenía en cuenta la opinión de nadie<br><br>Uno como que evita que las demás personas se enteren que uno tiene un conflicto |
| <b>P 4 (familiar P1)</b> | <i>“Sí señor , comentaba con terceros como recibir un consejo para solucionarlos”.</i>   | Sí señor , comentaba con terceros como recibir un consejo para solucionarlos   |

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“No doc. Mi mamá nunca fue de esas personas a las que les gusta hablar de sus problemas ni a nosotros ni a nadie”.</i>  | Mi mamá nunca fue de esas personas a las que les gusta hablar de sus problemas ni a nosotros ni a nadie.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“No, pues casi no , si ella se alejaba y no le contaba a nadie entonces resumo que no”.</i>   | No, pues casi no , si ella se alejaba y no le contaba a nadie.  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Eh, si es posible que si lo hagan, si es posible que si lo hagan , pero entonces, digamos que lo hacen con mucha superficialidad no , no son tan profundos en la necesidad no muestran sus verdaderos sentimientos son vulnerables, hacen eso de la resolución de conflicto desde el orgullo desde el dominio que tengan sobre algo, hay una minoría, una minoría no, hay un grupo de personas que dependen mucho de cómo sea las personas de los valores que tengan, pero en realidad el cambio se da cuando se diagnostica”.</i> | si es posible que si lo hagan, si es posible que si lo hagan , pero entonces, digamos que lo hacen con mucha superficialidad no , no son tan profundos en la necesidad no muestran sus verdaderos sentimientos son vulnerables, hacen eso de la resolución de conflicto desde el orgullo desde el dominio que tengan sobre algo, hay una minoría, una minoría no, hay un grupo de personas que dependen mucho de cómo sea las personas de los valores que tengan, pero en realidad el cambio se da cuando se diagnostica. |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“No, ellos los resolvían o abordaban salir rápido de ellos en otras palabras por salir del paso, cuando realmente no se planifica, pues este tipo de esfuerzos no se realiza, ellos más que todo lo que hacían era evitarlos o evadir la situación conflictiva cuando se presenta”</i>  | No, ellos los resolvían o abordaban salir rápido de ellos en otras palabras por salir del paso.   |

|  |                           |  |                                    |
|--|---------------------------|--|------------------------------------|
|  | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“No de ninguna manera lo realizaba”.</i>  | No de ninguna manera lo realizaba. |
|  | <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b> | <i>“Las personas a veces creen que lo saben todo, que todo lo pueden y esto influye en que no buscaran ese apoyo o asesoramiento, cuando evitaban los conflictos o no los asumían había menos posibilidades que lo hicieran”</i> | No de ninguna manera lo realizaba. |
| 50. ¿Previamente al evento vivenciado buscaba acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva? | <b>P1 (paciente)</b>      | <i>“No, siempre era muy reservada en eso, para que la gente no supiera la situación de uno”.</i>   |                                    |
|  | <b>P2(paciente)</b>       | <i>“No, siempre guardaba mis problemas para mí misma, nada de esto lo compartía con nadie, ya que me daba pena con las demás personas contarles mis problemas personales”.</i>   |                                    |
|  | <b>P3(paciente)</b>       | <i>“No, la verdad no buscaba nada de eso”.</i>   |                                    |
|  | <b>P4( familiar p1)</b>   | <i>“Pues en ese sentido no , casi no buscaba apoyo moral , eso no ,solo como que comentaba el conflicto eso y ya”.</i>   |                                    |
|  | <b>P5 (familiar p2)</b>   | <i>“No señor, tampoco”.</i>  |                                    |
|  | <b>P6 (familiar p3)</b>   | <i>“Ante un conflicto no, ella solo trataba de manejar esas situaciones”.</i>  |                                    |
|  | <b>P7(psicooncologo )</b> | <i>“Mm Una minoría antes del tratamiento</i>   |                                    |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p><b>P8 (Ps clínico 1)</b></p> <p><i>“El apoyo social, posiblemente si lo buscaron, pero el asesoramiento pocas personas, casi nadie busca esas tercera opinión para manejar una situación conflictiva, pero ese apoyo profesional o moral, creo que no los buscaba”.</i></p>  |   |
|   | <p><b>P9 (PS Clínico 2)</b></p> <p><i>“Las personas a veces creen que lo saben todo, que todo lo pueden y esto influye en que no buscaran ese apoyo o asesoramiento, cuando evitaban los conflictos o no los asumían había menos posibilidades que lo hicieran”</i></p>   |   |
| <p>51. ¿Actualmente realiza algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), buscando la ayuda en terceras personas?</p> | <p><b>P 1 (paciente)</b></p> <p><i>“Si, ahora entiendo que para poder solucionar la mayoría de estas situaciones conflictiva de una manera más fácil es apoyándose en las personas más cercanas y de confianza como familiares y amigos, antes no lo veía pero desde que me paso he esto comprendí que es mejor buscar apoyo para sobrellevar y solucionar la mayoría de los conflictos que se presentan en la vida”.</i></p> | <p>Si, ahora entiendo que para poder solucionar la mayoría de estas situaciones conflictiva de una manera más fácil es apoyándose en las personas más cercanas y de confianza como familiares y amigos.</p> <p>Desde que me paso he esto comprendí que es mejor buscar apoyo para sobrellevar y solucionar la mayoría de los conflictos que se presentan en la vida.</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</u></b> Aspectos cognitivos y emocionales.(p1,p2,p3,p5,p8)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:</u></b> Redes de apoyo (p1,p3,p4,p6,p7,p9)</p> <p><b><u>UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:</u></b> Otra, aspectos conductuales (p5,p6)</p> <p><b><u>NOTA:</u></b> las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p3,p5,p6)</p> <p>Teniendo en cuenta las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en como gestionan los conflictos buscando ayuda en terceras personas se dividió en tres categorías de analisis; en primer lugar se establecieron los aspectos cognitivos y emocionales donde se encuentran pensamientos resilientes y la reestructuración sobre antiguos pensamientos y esquemas cognitivos que obstaculizaban la búsqueda de apoyo, de igual manera se siguen presentando pensamientos distorsionados asociados a la falacia de control, cambio de percepción y establecimiento de confianza hacia terceras</p> |

---

personas y creencias religiosas.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los pacientes 1 y 3, participantes 4 y 6, como profesionales 7 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se denominó redes de apoyo, compuesta por aspectos como el fortalecimiento de la relación familiar y las relaciones sociales, aportes significativos de la familia al bienestar del paciente, apoyo terapéutico o asesoramiento con un profesional de salud mental.

De acuerdo con las anteriores unidades, se observa que los participantes 5 y 6 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres la cual fue asignada a los aspectos conductuales, encontrados en ésta expresiones inadecuadas de sus emociones y conductas religiosas como la oración.

Por consiguiente se puede comprender que actualmente los pacientes están implementando la estrategia

---

|                                   |  |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|
|                                   |  |   | de apoyo social, aspecto que antes del diagnóstico no era aplicado, sin embargo en uno de los pacientes aún existe resistencia a realizar esta estrategia, además se evidencia las redes de apoyo más utilizadas por ellos y su beneficio para la calidad de vida del paciente como también para la adherencia al tratamiento. |
| <b>Participante 2<br/>Yolanda</b> | <i>“No busco apoyo en terceras personas, pero ya aprendí mucho desde mi experiencia como es que se solucionan las cosas. No necesito de terceras personas”.</i>  | No busco apoyo en terceras personas, pero ya aprendí mucho desde mi experiencia como es que se solucionan las cosas.<br><br>No necesito de terceras personas. |  |
| <b>P 3 (paciente)</b>             | <i>“Si claro la familia es algo que me ayuda mucho, mi esposo, mi hijo, eso es fundamental y es algo muy valioso, pero también la parte espiritual si la uso eso ayuda a tranquilizar eso Dios ayuda mucho o me ha ayudado mucho”.</i> | Si claro la familia es algo que me ayuda mucho.<br><br>también la parte espiritual si la uso eso ayuda a tranquilizar   |  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>          | <i>“No siempre, pero si en ocasiones o hace”.</i>  | No siempre, pero si en ocasiones o hace   |  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>         | <i>“Mi mama ahora es más espiritual, creería que eso le da mucha fortaleza para enfrentar muchas situaciones sobre todo está por la que está pasando, además ahora es más expresiva</i>  | Mi mama ahora es más espiritual, creería que eso le da mucha fortaleza para enfrentar muchas situaciones.   |  |

|   |  |  |                                |   |
|---|--|--|--------------------------------|---|
|   | <i>con nosotros y hablamos muchas cosas”.</i>  | Ahora es más expresiva con nosotros y hablamos muchas cosas.   |                                |   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>                                    | <i>“Pues ella pide mucho y reza bastante eso sería ayuda religiosa, y pues ahora nos cuenta a nosotros que le paso o que le pasa entonces si considero que sí y pues también asiste al psicólogo entonces creo que sí”.</i>  | Pues ella pide mucho y reza bastante eso sería ayuda religiosa.<br><br>Ahora nos cuenta a nosotros que le paso o que le pasa entonces si considero que sí y pues también asiste al psicólogo entonces creo que sí. |                                |   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b>                                  | <i>“La mayoría durante el tratamiento”.</i>  | La mayoría durante el tratamiento  |                                |   |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>                                   | <i>“No todos los pacientes tienen una búsqueda de apoyo social para resolver conflictos hay pacientes que prefieren estar solo y de esta misma manera afrontar los conflictos, ya que no quieren que los victimicen o no quieren hacer sentir lastima, entonces hay paciente que incluso no quieren contarle a los familiares o a los amigos que presentan otro problema aparte de la enfermedad”.</i> | No todos los pacientes tienen una búsqueda de apoyo social para resolver conflictos hay pacientes que prefieren estar solo y de esta misma manera afrontar los conflictos.   |                                |   |
| <b>P 9 (PS CLÍNICO 2)</b>                                   | <i>“Si ahora si lo hacen, es importante para ellos buscar una solución lo más pronto posible y por ende la ayuda y el asesoramiento”.</i>  | Si ahora si lo hacen, es importante para ellos buscar una solución lo más pronto posible y por ende la ayuda y el asesoramiento  |                                |   |
| 52. ¿Actualmente busca<br>acompañamiento,<br>asesoramiento, | <b>P 1 (paciente)</b><br><i>“Más que todo busco profesional, soy amante de la</i>  | Más que todo busco profesional, soy amante de la   | <b>UNIDAD DE ANÁLISIS UNO:</b> | Considerando las respuestas de pacientes, participantes y profesionales la forma en |

información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente?

*ciencia, ya sea un médico o un psicólogo”.*

ciencia, ya sea un médico o un psicólogo.

Aspectos cognitivos y emocionales. (p2,p5,p6,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS DOS:**

Redes de apoyo (p1,p2,p3,p4,p5,p7,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS TRES:** Otra, aspectos conductuales (p2,p6,p7)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p2,p5,p6,p7,p8,p9)

como los pacientes ejecutan la búsqueda de apoyo está dividida en tres unidades de análisis donde la primera es denominada redes de apoyo, la cual está compuesta por la búsqueda del apoyo terapéutico y la asesoría médica, el apoyo espiritual, apoyo social y el apoyo familiar siendo este último imprescindible para el paciente ya que es aquel que está encargado del acompañamiento y el apoyo emocional.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto la paciente 2, participantes 5 y 6, como profesionales 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se nombró como aspectos cognitivos y emocionales en la cual principalmente se fundamenta en las creencias religiosas de los pacientes y la percepción de desconfianza ante otras personas resaltando éste último como un obstáculo para la búsqueda de apoyo social en los pacientes.

Teniendo en cuenta las anteriores unidades, se observa que la paciente 2, el

participante 6 y el profesional 7 comparten similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis tres la cual fue asignada a los aspectos conductuales en donde según lo comprendido en sus respuestas se resaltan las conductas adaptativas frente a los conflictos, el establecimiento de nuevos repertorios conductuales y la escucha activa.

Por consiguiente se puede comprender que actualmente los pacientes están implementando la estrategia de apoyo social, aspecto que antes del diagnóstico no era aplicado, sin embargo en uno de los pacientes aún existe resistencia a realizar esta estrategia, además se evidencia las redes de apoyo más utilizadas por ellos y su beneficio para la calidad de vida del paciente como también para la adherencia al tratamiento.

**P 2 (Paciente )**

*“Actualmente mi mayor acompañamiento es mi Dios, él es mi psicólogo, el mi todo, el me da luz para poder entender las cosas y ver qué puedo hacer para*

Actualmente mi mayor acompañamiento es mi Dios, él es mi psicólogo, el mi todo, el me da luz para poder entender las cosas y ver qué puedo hacer para enfrentar

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <i>enfrentar cualquier situación conflictiva que se me presente”.</i>   | cualquier situación conflictiva que se me presente.  |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Sí, claro pues los profesionales, los médicos, el psicólogo han sido fundamental”.</i>  | Sí, claro pues los profesionales, los médicos, el psicólogo han sido fundamental.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Si, si señor”.</i>  | Si, si señor   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Creería que a nosotros como su familia no más, a otras personas no por temas de desconfianza”.</i>  | Creería que a nosotros como su familia no más, a otras personas no por temas de desconfianza.  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Sí, ella ya ha cambiado ya no enfrenta esas cosas solas ya tiene cómo en cuenta otras opiniones”.</i>   | Sí, ella ya ha cambiado ya no enfrenta esas cosas solas ya tiene cómo en cuenta otras opiniones.   |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Después del tratamiento, este, pues si pueden hacerlo lo hacen, lo hacen, lo que pasa es que ya hay un aprendizaje entonces aprenden, tienen recursos para afrontarlos o para resolverlos por sí mismo y eso incluye otras personas”.</i>   | Después del tratamiento, este, pues si pueden hacerlo lo hacen, lo hacen, lo que pasa es que ya hay un aprendizaje entonces aprenden, tienen recursos para afrontarlos o para resolverlos por sí mismo y eso incluye otras personas.             |
| <b>P 8 (PS CLÍNICA 1)</b>  | <i>“Si requieren de ese apoyo social, cuando empiezan a sentirse solos a sentirse mal trata de establecer ese apoyo social, entonces esto hay diferentes maneras de requerir ese apoyo por ejemplo hay personas que requieren más un apoyo espiritual o sea algo más ligado a sus creencias a su Dios, a su iglesia sí, otras personas que no, que para ellos no es importante esa parte , pero hay muchos otros que sí, el apoyo</i> | Si requieren de ese apoyo social, cuando empiezan a sentirse solos a sentirse mal trata de establecer ese apoyo social.<br><br>hay personas que requieren más un apoyo espiritual o sea algo más ligado a sus creencias a su Dios a su iglesia . |

*familiar es muy importante donde ellos se sientan comprendidos, apoyados, escuchados eh donde tengan ese acompañamiento que van están teniendo y que van a tener en su vida .entonces durante el tratamiento que es tan fuerte es donde empiezan a buscar a sus familiares a sus allegados para ver quienes empiezan a apoyarlo en ese proceso , hay familias que son muy unidas y no hay esa dificultad, pero hay otras que son muy disfuncionales o son muy conflictivas y no hay una verdadera red de apoyo y eso afecta notoriamente al paciente , en su mayoría el búsqueda de apoyo social centra en la familia son lo más cercanos y hay más confianza, la pareja también entonces buscan como ese proceso de acompañamiento y apoyo emocional y al tratamiento , ayuda de escucha de apoyo de comprensión, también lo amigos sin fundamentales en este proceso ya que al realizar actividades diferentes al tratamiento ayudan significativamente el paciente , es decir que es bueno que haga deporte que haga actividades sociales , pues según como su salud se lo permita .*

*Hay pacientes que no tienen casi amigos, entonces no tienen ese apoyo, hay pacientes que viven solos que no tienen pareja, que*

el apoyo familiar es muy importante donde ellos se sientan comprendidos, apoyados, escuchados eh donde tengan ese acompañamiento que van están teniendo y que van a tener en su vida

En su mayoría el búsqueda de apoyo social centra en la familia son lo más cercanos y hay más confianza, la pareja también entonces buscan como ese proceso de acompañamiento y apoyo emocional.

Esos pacientes que están solos pues a veces funcionan mucho pues que exista por ejemplo grupos de apoyo, de ir al Psicólogo sí.



*están lejos de la familia o no tienen buena relación con su familia, entonces toda esta búsqueda de apoyo social va variando y bueno en esos pacientes que están solos pues a veces funciona mucho pues que exista por ejemplo grupos de apoyo, de ir al Psicólogo sí”.*

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Algunos lo hacen, pero desde el centro médico, desde el ámbito de psicológico, otro busca las estrategias o ayudas religiosas espirituales que también funcionan para ellos”.*

Algunos lo hacen, pero desde el centro médico, desde el ámbito de psicológico, otro busca las estrategias o ayudas religiosas espirituales.

53. Posteriormente al evento vivenciado, cree usted que realizara algún tipo de esfuerzo para gestionar los conflictos (familiares, de pareja y laborales), ¿dónde busque la ayuda en terceras personas?

**P 1 (paciente)**

*“Si siempre lo haría”.*

Si siempre lo haría

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:**

Aspectos relacionados con las redes de apoyo  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:**

Aspectos cognitivos y conductuales  
(p7,p8,p9)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis  
(p1,p2,p3,p4,p5,p6,p8,p9)

Con lo observado en las respuestas ante la pregunta: posteriormente al diagnóstico buscaran la ayuda de terceros para gestionar los conflictos se han establecido dos grandes unidades de análisis, siendo la primera denominada como aspectos relacionados con las redes de apoyo en la cual se encontró la búsqueda de apoyo social, profesional, familiar y el fortalecimiento de las mismas.

Con lo anterior estuvieron de acuerdo tanto los profesionales 7, 8 y 9, compartiendo similitudes en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se designó a los aspectos cognitivos y conductuales,

|                            |  |   |  |
|----------------------------|--|---|--|
|                            |  |   | compuesta por el establecimiento de nuevos repertorios conductuales y esquemas cognitivos luego de su experiencia ante el diagnóstico y las situaciones de conflicto, además la percepción de la importancia que tiene la pareja y el núcleo familiar. |
| <b>P 2 (Paciente )</b>     | <i>“Yo diría que sí, si es algo que yo sola no puedo resolver, optaría por pedir ayuda o apoyarme en otras personas”.</i>  | Yo diría que sí, si es algo que yo sola no puedo resolver, optaría por pedir ayuda o apoyarme en otras personas   |  |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Claro, ya tengo claro eso que debería buscar ayudas para enfrentar los conflictos que se me lleguen a presentar”.</i>  | Claro, ya tengo claro eso que debería buscar ayudas para enfrentar los conflictos que se me lleguen a presentar   |  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Si yo creo que si”</i>   | Si yo creo que si   |  |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Puede ser que sí y es algo que le va a servir a ella y de alguna forma a nosotros cómo familia”.</i>   | Puede ser que sí y es algo que le va a servir a ella y de alguna forma a nosotros cómo familia.   |  |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Sí, eso es necesario que mama lo haga”.</i>  | Sí, eso es necesario que mama lo haga.  |  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“A futuro si hubo aprendizaje pues mantiene lo aprendido durante el tratamiento, obviamente los pacientes que tienen una recaída por decir algo ocurre es por física genética, pero realmente el cuidado es el máximo, hay personas que dicen yo me cuide</i> | A futuro si hubo aprendizaje pues mantiene lo aprendido durante el tratamiento.<br><br>si el ambiente les cambia ellos mantienen la forma de responder a las amenazas |  |

*por tres años pero recaí entonces ellos mantienen, si el ambiente les cambia ellos mantienen la forma de responder a las amenazas”.*

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“Sí, claro, de igual manera en cómo se da este proceso en la fase de tratamiento, es decir que luego del tratamiento a futuro estas personas van a seguir conservando y estructurando redes de apoyo , ya que de acuerdo a la experiencia vivenciada en la enfermedad llegan a comprender que es de suma importancia las redes sociales de apoyo, eh , entonces , las redes de apoyo con las que contaron durante la enfermedad las van a seguir usando con mayor regularidad para gestionar los conflictos que se les presenten ya sea en las dinámicas familiares, en las dinámicas de pareja o en el trabajo, pero van a estar pendientes para generar vínculos de apoyo y saber usarlos para evitar conflictos y abordarlos de la mejor manera posible, creo yo”.*

luego del tratamiento a futuro estas personas van a seguir conservando y estructurando redes de apoyo , ya que de acuerdo a la experiencia vivenciada en la enfermedad llegan a comprender que es de suma importancia las redes sociales de apoyo.

Pero van a estar pendientes para generar vínculos de apoyo y saber usarlos para evitar conflictos y abordarlos de la mejor manera posible,

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Si, en lo seguimientos realizados se evidencia que sí, el cambiar la forma de pensar, de actuar, de expresarse ya con eso están logrando esos esfuerzos cognitivos para evitar los conflictos. También van a tener en cuenta las perspectivas de la familia, de los seres queridos, de*

Van a tener en cuenta las perspectivas de la familia, de los seres queridos, de la pareja y si tuvieron atención psicológica van a querer estar en contacto terapéutico.

*la pareja y si tuvieron atención psicológica van a querer estar en contacto terapéutico”.*

54. ¿Posteriormente al evento vivenciado, de qué manera cree que se dará el acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva que se le presente? .

**P 1 (paciente)**

*“Buscando las personas que sean según su cargo y hacer lo que ellos le digan a uno, escuchar y aceptar las opiniones de los demás”.*

Buscando las personas que sean según su cargo y hacer lo que ellos le digan a uno, escuchar y aceptar las opiniones de los demás.

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**UNO:**

Aspectos relacionados con las redes de apoyo (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p8,p9)

**UNIDAD DE ANÁLISIS**

**DOS:**

Aspectos cognitivos y conductuales (p7,p8,p9)

**NOTA:** las siguientes respuestas de los participantes fueron divididas en más de una unidad de análisis (p1,p2,p3,p4,p5,p6,p8,p9)

Teniendo en cuenta las respuestas sobre la forma en como los pacientes posteriormente al evento vivenciado buscaran acompañamiento, asesoramiento, información u apoyo moral ante una situación conflictiva, se han establecido dos unidades de análisis; en la primera unidad se denomina como aspectos relacionados con las redes de apoyo y está compuesta por elementos como el asesoramiento profesional ya sea médico o psicológico, el acompañamiento o apoyo familiar y de pareja, el apoyo moral y finalmente el apoyo espiritual.

Con lo anterior estuvo de acuerdo el paciente 1 y comparte similitud en sus respuestas con la unidad de análisis dos la cual se designó a los aspectos cognitivos y conductuales, en la cual se encontraron conductas y pensamientos enfocados hacia el autocuidado, la asertividad y la espiritualidad, además de la implementación de

conductas adaptativas en pro de la búsqueda de apoyo social ante los conflictos.

De acuerdo con lo anteriormente visto en este ítem y en los anteriores pertinentes a la estrategia de afrontamiento de búsqueda de apoyo social se observó que existen cambios cognitivos donde se integra la percepción de la importancia de las redes de apoyo, como también cambios conductuales evidenciados por medio de acciones como compartir sus problemas emocionales, aspecto que influye en un alto grado a su calidad de vida. Para terminar es válido resaltar como se evidenció en el antes y después del evento, el uso de la búsqueda de apoyo social, efecto precedido por las consecuencias del diagnóstico de su condición médica y el asesoramiento profesional.

**P 2 (Paciente )**

*“Yo creería que lo más acertado sería buscar a alguien que tenga más conocimiento sobre estos temas de la enfermedad, además de otro tipo de problemas. Hay que entender que uno no se las sabe todas, y que tenemos falencias lo que conlleva a que*

Yo creería que lo más acertado sería buscar a alguien que tenga más conocimiento sobre estos temas de la enfermedad, además de otro tipo de problemas.

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
|                            | <i>necesitemos de terceras personas”.</i>  |   |
| <b>P 3 (paciente)</b>      | <i>“Pues, este acompañamiento se daría no se primero apoyándome en mi familia, lo pienso seguir haciendo, y pues también hay que recurrir a las personas idóneas y pues de esta manera creo que haría eso”.</i>  | Pues, este acompañamiento se daría no se primero apoyándome en mi familia, lo pienso seguir haciendo, y pues también hay que recurrir a las personas idóneas y pues de esta manera creo que haría eso.  |
| <b>P 4 (familiar P1)</b>   | <i>“Mm, pues con acompañamiento y buscando asesorías para el manejo profesional puede ser”.</i>  | Mm, pues con acompañamiento y buscando asesorías para el manejo profesional puede ser   |
| <b>P 5 (familiar P 2)</b>  | <i>“Doctor creo que mi mama luego de esto va apoyarse más en nosotros como familia y se dará cuenta que no siempre tiene poner la cara ella sola a los problemas”.</i>   | mi mama luego de esto va apoyarse más en nosotros como familia.   |
| <b>P 6 (familiar P3)</b>   | <i>“Pues ella, creería que si la situación lo requiere lo hará y si ella puede sola pues lo hará de esa manera, pero al menos a la familia creo que nos contara”.</i>  | creería que si la situación lo requiere lo hará y si ella puede sola pues lo hará de esa manera, pero al menos a la familia creo que nos contara  |
| <b>P 7 (Psicooncologo)</b> | <i>“Aprendieron la importancia de las redes de apoyo, la importancia de tener constituido un buen grupo de apoyo familiar y de pareja entonces pues ellos van a utilizar mucho eso, además pues ya van a buscar profesionales pues si el caso lo amerita, pero si el apoyo moral y espiritual también lo buscan y más frente a un problema, y pues algunos continúan en seguimiento psicológico y es</i> | Aprendieron la importancia de las redes de apoyo, la importancia de tener constituido un buen grupo de apoyo familiar y de pareja entonces pues ellos van a utilizar mucho eso, además pues ya van a buscar profesionales pues si el caso lo amerita, pero si el apoyo moral y espiritual también lo buscan y más frente a un |

*bastante importante que lo hagan”.*

problema, y pues algunos continúan en seguimiento psicológico y es bastante importante que lo hagan.

**P 8 (PS CLÍNICA 1)**

*“El apoyo moral , cierto, este apoyo moral los pacientes que tienen cáncer, luego de salir de la enfermedad lo van a buscar primero en la familia, y en la pareja, segundo en los amigos o personas que estuvieron cerca y pendiente en el transcurso de la enfermedad ,entices ahí entre también las redes de apoyo espirituales, la espiritualidad también es importante, ya que esta se fortalece bastante en la fase de tratamiento y demás, entonces pues, esto serian redes de apoyo sociales y demás, las cuales emplearan como base para poder enfrentarse a situaciones de conflicto en cualquier ámbito”.*

El apoyo moral , cierto, este apoyo moral los pacientes que tienen cáncer, luego de salir de la enfermedad lo van a buscar primero en la familia, y en la pareja, segundo en los amigos o personas que estuvieron cerca y pendiente en el transcurso de la enfermedad ,entices ahí entre también las redes de apoyo espirituales.

**P 9 (PS CLÍNICO 2)**

*“Ellos de acuerdo al conflicto, a la situación, al evento que estén presenciando van a tratar de buscar esa ayuda, de tener ese asesoramiento para abordar las situaciones que se le presente”.*

Ellos de acuerdo al conflicto, a la situación, al evento que estén presenciando van a tratar de buscar esa ayuda, de tener ese asesoramiento para abordar las situaciones que se le presente





